

**DISEÑO DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PUBLICITARIA PARA  
FIDELIZAR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA EPS-S  
COOSALUD EN EL AÑO 2012**

**MARÍA CLAUDIA MARTÍNEZ ARTUNDUAGA  
LAURA ZAMUDIO MONTAÑO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE PUBLICIDAD Y DISEÑO  
PROGRAMA DE COMUNICACIÓN PUBLICITARIA  
SANTIAGO DE CALI  
2012**

**DISEÑO DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PUBLICITARIA PARA  
FIDELIZAR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA EPS-S  
COOSALUD EN EL AÑO 2012**

**MARÍA CLAUDIA MARTÍNEZ ARTUNDUAGA  
LAURA ZAMUDIO MONTAÑO**

**Proyecto de grado para optar al título de publicista**

**Director  
HARRY MEZA  
Publicista**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE PUBLICIDAD Y DISEÑO  
PROGRAMA DE COMUNICACIÓN PUBLICITARIA  
SANTIAGO DE CALI  
2012**

**Nota de aceptación:**

Proyecto de grado aprobado por el Comité de trabajos de grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Autónoma de Occidente, para optar al título de Publicista

**ALEJANDRO VICTORIA**

---

**Jurado**

**ANDRÉS HOYOS**

---

**Jurado**

Santiago de Cali, Noviembre de 2012

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser fortaleza y luz en nuestro proyecto.

**María Claudia Martínez**

A Dios y especialmente a mi Padre Gonzalo Zamudio por su infinito amor, paciencia y comprensión en este proceso tan importante de mi vida.

## **CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>15</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>21</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>22</b>
<b>1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>24</b>
<b>1.1 PORTAFOLIO DE SERVICIOS</b>	<b>24</b>
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA QUE ORIENTO EL TRABAJO DE LA PASANTÍA</b>	<b>30</b>
<b>3. PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA PROBLEMA</b>	<b>32</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>33</b>
<b>4.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>33</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>33</b>
<b>5. INTERESES DE LA PASANTÍA</b>	<b>34</b>
<b>5.1 CUÁL FUE EL INTERÉS ACADÉMICO QUE TUVO LA PASANTÍA PARA LAS ESTUDIANTES?</b>	<b>34</b>
<b>5.2 CUÁL FUE EL INTERÉS PROFESIONAL QUE TUVO LA PASANTÍA PARA LAS ESTUDIANTES?</b>	<b>35</b>
<b>5.3 CUÁL FUE EL INTERÉS LABORAL QUE TUVO LA PASANTÍA PARA LAS ESTUDIANTES?</b>	<b>35</b>
<b>6. FUNCIONES DEL ESTUDIANTE EN EL PROYECTO PROPUESTO</b>	<b>37</b>

	<b>Pág.</b>
<b>7. INTERÉS Y APOORTE PROUCTIVO PARA LA ORGANIZACIÓN DONDE SE DESARROLLÓ LA PROPUESTA</b>	<b>38</b>
<b>8. MARCO CONTEXTUAL</b>	<b>39</b>
<b>9. MARCO TEORICO</b>	<b>45</b>
<b>10. METODOLOGÍA</b>	<b>57</b>
<b>10.1 FASE DE DESARROLLO</b>	<b>58</b>
<b>10.2 RESULTADO</b>	<b>59</b>
<b>10.3 BRIEFF</b>	<b>72</b>
<b>10.4 BRIEFF DE LOS SERVICIOS A PROMOCIONAR</b>	<b>94</b>
<b>10.4.1 Descripción del servicio</b>	<b>94</b>
<b>10.4.2 Necesidades que satisface</b>	<b>95</b>
<b>10.4.3 Ventaja diferencia</b>	<b>96</b>
<b>10.4.4 Beneficios secundarios</b>	<b>96</b>
<b>10.4.5 Desarrollo del servicio</b>	<b>97</b>
<b>10.5 PROMOCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO</b>	<b>101</b>
<b>10.5.1 Marca - logotipo</b>	<b>101</b>
<b>10.5.2 Estrategia de marca utilizad</b>	<b>102</b>
<b>10.5.3 Publicidad realizada anteriormente</b>	<b>104</b>
<b>10.6 COMPETENCIA DIRECTA</b>	<b>110</b>
<b>10.6.1 Emsannar</b>	<b>110</b>

	<b>Pág.</b>
<b>10.6.1.1 Descripción del servicio</b>	<b>110</b>
<b>10.6.1.2 Necesidades que satisface</b>	<b>110</b>
<b>10.6.1.3 Ventaja diferencia</b>	<b>110</b>
<b>10.6.1.4 Beneficios secundarios</b>	<b>111</b>
<b>10.6.1.5 Fijación de precios</b>	<b>112</b>
<b>10.6.2 Caprecom</b>	<b>113</b>
<b>10.6.2.1 Descripción del servicio</b>	<b>113</b>
<b>10.6.2.2 Necesidades que satisface</b>	<b>113</b>
<b>10.6.2.3 Beneficios secundarios</b>	<b>113</b>
<b>10.6.2.4 Fijación de precios</b>	<b>114</b>
<b>10.7 COMPETENCIA INDIRECTA</b>	<b>115</b>
<b>10.7.1 Selvasalud</b>	<b>115</b>
<b>10.7.1.1 Descripción del servicio</b>	<b>115</b>
<b>10.7.1.2 Necesidades que satisface</b>	<b>116</b>
<b>10.7.1.3 Ventaja diferencial</b>	<b>116</b>
<b>10.7.1.4 Beneficios secundarios</b>	<b>116</b>
<b>10.7.1.5 Fijación de precios</b>	<b>118</b>
<b>10.8 MERCADO</b>	<b>118</b>
<b>10.9 INDICADORES DEMOGRÁFICOS</b>	<b>120</b>
<b>10.10 LA CAMPAÑA</b>	<b>141</b>
<b>10.11 JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE LA CAMPAÑA</b>	<b>141</b>

	<b>Pág.</b>
<b>10.12 TIPO DE CAMPAÑA</b>	<b>143</b>
<b>10.13 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN</b>	<b>143</b>
<b>11. CONCLUSIONES</b>	<b>172</b>
<b>12. RECOMENDACIONES</b>	<b>175</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>176</b>



## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1. Percepción real de los afiliados</b>	<b>60</b>
<b>Figura 2. Esfuerzos en la calidad</b>	<b>61</b>
<b>Figura 3. Percepción de la IPS</b>	<b>62</b>
<b>Figura 4. Percepción imagen gráfica</b>	<b>63</b>
<b>Figura 5. Percepción emocional de la imagen gráfica</b>	<b>64</b>
<b>Figura 6. Información de los dos programas de prevención entregada por el departamento de gestión del riesgo</b>	<b>65</b>
<b>Figura 7. Aspectos positivos del servicio</b>	<b>66</b>
<b>Figura 8. Aspectos negativos del servicio</b>	<b>67</b>
<b>Figura 9. Calidad del servicio de todo el personal</b>	<b>68</b>
<b>Figura 10. Aspectos que debe mejorar el departamento de gestión</b>	<b>69</b>
<b>Figura 11. Motivación para hacer parte de los programas de prevención</b>	<b>70</b>
<b>Figura 12. Ronda de liderazgo</b>	<b>73</b>
<b>Figura 13. Participación de mercado en el Valle del Cauca (Abril 30 de 2011).</b>	<b>75</b>
<b>Figura 14. Comportamiento afiliados activos, carnetizados y validados en la BDUA Julio 2010 – Mayo 2011</b>	<b>76</b>
<b>Figura 15. Cumplimiento meta crecimiento de afiliados: año 2011 vs 2012</b>	<b>76</b>
<b>Figura 16. Principales causas de reclamos</b>	<b>77</b>
<b>Figura 17. Principales sugerencias hechas por los usuarios.</b>	<b>78</b>
<b>Figura 18. Principales causas de felicitación para la gestión</b>	<b>78</b>

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 19. Presencia de Coosalud en el Valle del Cauca</b>	<b>79</b>
<b>Figura 20. Distribución de la población afiliada según género</b>	<b>80</b>
<b>Figura 21. Ocupación de los afiliados.</b>	<b>80</b>
<b>Figura 22. Perfil afiliados según genero</b>	<b>81</b>
<b>Figura 23. Estructura de la Población Objetivo para la Estrategia Coosalud Celebra la Vida – Valle Abril 2011.</b>	<b>84</b>
<b>Figura 24. Morbilidad consulta médica general por rango de edad: COOSALUD EPS-S 2010</b>	<b>85</b>
<b>Figura 25. Morbilidad consulta médica especializada COOSALUD EPS-S. Sucursal Valle. Año 2010.</b>	<b>86</b>
<b>Figura 26. Cumplimiento metas de actividades de P y P global Coosalud EPS-S. vigencia 2010 Vs 2009</b>	<b>87</b>
<b>Figura 27. Organigrama empresa nivel nacional</b>	<b>89</b>
<b>Figura 28. Organigrama empresa nivel sucursales</b>	<b>89</b>
<b>Figura 29. Modelo de gestión de riesgo para cada uno de los programas</b>	<b>97</b>
<b>Figura 30. Tarjeta Familiar</b>	<b>98</b>
<b>Figura 31. Direccionamiento</b>	<b>99</b>
<b>Figura 32. Marca - Logotipo</b>	<b>100</b>
<b>Figura 33. Flujograma de atención</b>	<b>101</b>
<b>Figura 34. Marca - Logotipo</b>	<b>102</b>
<b>Figura 35. Registro fotográfico</b>	<b>105</b>
<b>Figura 36. Registro fotográfico publicidad ubicada en las salas de atención. Pendones informativos</b>	<b>107</b>

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 37. Publicidad en la página Web.</b>	<b>108</b>
<b>Figura 38. Pendones sala programa de prevención.</b>	<b>108</b>
<b>Figura 39. Página Web Emssanar</b>	<b>112</b>
<b>Figura 40. Página Web Caprecom</b>	<b>114</b>
<b>Figura 41. Selvasalud</b>	<b>115</b>
<b>Figura 42. Página Web Selvasalud</b>	<b>117</b>
<b>Figura 43. Tabla de copagos 2012 Selvasalud</b>	<b>118</b>
<b>Figura 44. Participación de mercado Coosalud EPS-S y competencia</b>	<b>120</b>
<b>Figura 45. Pirámide poblacional COOSALUD EPS-S Municipio de Santiago de Cali. 2011.</b>	<b>121</b>
<b>Figura 46. Tendencia afiliación al régimen subsidiado</b>	<b>123</b>
<b>Figura 47. Distribución de indicadores habitacionales de la EPS-S Coosalud 2011</b>	<b>124</b>
<b>Figura 48. Morbilidad crónica</b>	<b>126</b>
<b>Figura 49. Morbilidad sentida</b>	<b>127</b>
<b>Figura 50. Clasificación de las causas de morbilidad</b>	<b>128</b>
<b>Figura 51. Comportamiento sector salud internacional</b>	<b>130</b>
<b>Figura 52. Esquema de la campaña:</b>	<b>146</b>
<b>Figura 53. Adaptación logo que representa al programa de prevención del riesgo</b>	<b>165</b>
<b>Figura 54. Logo de los programas preventivos</b>	<b>165</b>
<b>Figura 55. Personajes</b>	<b>166</b>

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 56. Decálogo de atención:</b>	<b>167</b>
<b>Figura 57. Brochure</b>	<b>167</b>
<b>Figura 58. Sobre: pacientes de los programas</b>	<b>169</b>
<b>Figura 59. Raspe y gane</b>	<b>169</b>

## LISTA DE CUADROS

	Pág.
<b>Cuadro 1. Métodos implementados en la investigación</b>	<b>58</b>
<b>Cuadro 2. Copagos de Coosalud EPS-S</b>	<b>93</b>
<b>Cuadro 3. Matriz DOFA</b>	<b>135</b>
<b>Cuadro 4. Competencia directa</b>	<b>138</b>
<b>Cuadro 5. Competencia indirecta</b>	<b>138</b>
<b>Cuadro 6. Flow chart</b>	<b>152</b>
<b>Cuadro 7. Presupuesto</b>	<b>153</b>
<b>Cuadro 8. Táctica 1- Estrategia 1</b>	<b>158</b>
<b>Cuadro 9. Táctica 2 - Estrategia 1</b>	<b>158</b>
<b>Cuadro 10. Táctica 1 – Estrategia 2</b>	<b>159</b>
<b>Cuadro 11. Táctica 2 – Estrategia 2</b>	<b>159</b>
<b>Cuadro 12. Táctica 3 – Estrategia 2</b>	<b>160</b>
<b>Cuadro 13. Táctica 4 – Estrategia 2</b>	<b>160</b>
<b>Cuadro 14. Táctica 5 – Estrategia 2</b>	<b>161</b>
<b>Cuadro 15. Táctica 6 – Estrategia 2</b>	<b>161</b>
<b>Cuadro 16. Táctica 7 – Estrategia 2</b>	<b>162</b>
<b>Cuadro 17. Táctica 1 – Estrategia 3</b>	<b>162</b>
<b>Cuadro 18. Táctica 2 – Estrategia 3</b>	<b>163</b>
<b>Cuadro 19. Táctica 3 – Estrategia 3</b>	<b>163</b>

	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro 20. Táctica 4 – Estrategia 3</b>	<b>164</b>
<b>Cuadro 21. Táctica 5 – Estrategia 3</b>	<b>164</b>
<b>Cuadro 22. Capital humano COOSALUD EPS-S</b>	<b>170</b>
<b>Cuadro 23. Capital humano aportado por la Universidad Autónoma de Occidente</b>	<b>170</b>

## GLOSARIO

**AFICHE:** Se definen como materiales gráficos capaces de transmitir un mensaje, se encuentra integrado en una unidad estética compuesta por imágenes que tienen un gran impacto en el individuo y por breves textos.

**AFILIACIÓN:** Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**BRIEF PUBLICITARIO:** es la herramienta más importante para iniciar un proceso de estrategia publicitaria, puesto que recopila toda la información necesaria de la empresa y su contexto, en de gran ayuda para conocer a fondo a la empresa<sup>1</sup>.

**BROCHURE:** Es aquel que se utiliza para hacer referencia a los objetos impresos que tienen por objetivo dar a conocer información de diferente tipo a diversos tipos de público. Un folleto puede variar en su diagramación, en su diseño, en la cantidad de información con la que cuentan<sup>2</sup>.

**BUZÓN DE SUGERENCIAS** es un dispositivo para obtener comentarios adicionales, preguntas y peticiones<sup>3</sup>.

**COPAGOS:** son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema<sup>4</sup>.

**EPS-S:** Son las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada que administran los recursos de Seguridad Social en Salud, las cuales están debidamente autorizadas

---

<sup>1</sup> Comunicólogos [en línea] 2009. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.comunicologos.com/tecnicas.php?id=144>

<sup>2</sup> Definición ABC [en línea] 2007-2012. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.definicionabc.com/comunicacion/folleto.php>

<sup>3</sup> Buzón de sugerencias [en línea]. Florida: Wikimedia, 2012. [Consultado 28 de noviembre de 2009]. Disponible en Internet: [http://translate.google.com.co/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Suggestion\\_box](http://translate.google.com.co/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Suggestion_box)

<sup>4</sup> Glosario de términos [en línea]. Bogotá: Ministerio de Protección Social, 2012. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/C.aspx>

por la Superintendencia Nacional de Salud, con resolución vigente y que poseen una red de servicios de Salud que les permite asegurar los beneficios definidos en el POS-S.<sup>5</sup>

**ESTRATEGIA:** Una estrategia es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin<sup>6</sup>.

**FIDELIZACIÓN:** Es el mantenimiento de relaciones a largo plazo con los clientes más rentables de la empresa, obteniendo una alta participación en sus compras. Tal como se entiende en el marketing actual, implica el establecimiento de sólidos vínculos y el mantenimiento de relaciones a largo plazo con los clientes<sup>7</sup>.

**FOSYGA (FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA):** Es una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social que se maneja por encargo fiduciario, en la cual se depositan los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud<sup>8</sup>.

**HÁBITO:** Del latín "habitus". En general, se entiende por hábito la predisposición a obrar de una determinada manera adquirida por ejercicio. Según la ética aristotélica las virtudes y los vicios son hábitos, correspondiéndole a cada virtud dos vicios, uno por exceso y otro por defecto. Aunque el hábito se adquiere por repetición de una conducta, termina por convertirse en una posesión permanente del individuo que lo ha adquirido, de modo que por él se regula de una manera inmediata su conducta<sup>9</sup>.

**IPS:** Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley<sup>10</sup>.

---

<sup>5</sup> ¿Qué son las EPS'S? [en línea]. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.caprecom.gov.co/portal/index.php?tipoDoc=Regimen&idCategoria=41&idsubcat=38>  
<sup>6</sup> CARRETO, Julio. ¿Qué es estrategia? [en línea]. Blospot, 2009. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://planeacion-estrategica.blogspot.com/2008/07/qu-es-estrategia.html>

<sup>7</sup> Fidelización [en línea]. Florida: Wikimedia, 2012. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fidelizaci%C3%B3n>

<sup>8</sup> Op. cit., Glosario de términos <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/L.aspx>

<sup>9</sup> Glosario de filosofía [en línea]. Webdianoia, 2011-2012. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet:

<http://www.webdianoia.com/glosario/display.php?action=view&id=155&from=action=search%7Cby=H>

<sup>10</sup> Op. cit., Glosario de términos <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/L.aspx>



**LISTADO DE PRIORIZADOS:** Es la lista de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado en la cual se organizan las personas de los niveles I y II del Sisben, de acuerdo con el puntaje y antigüedad de la encuesta.<sup>11</sup>

**MARCA:** es una denominación verbal, distintivo gráfico o una combinación de ambos elementos, cuyo objetivo es ser diferenciada en el mercado. Según la American Marketing Association (AMA) una marca es un nombre, término, signo, símbolo o diseño o una combinación de estos, cuyo fin es identificar los bienes y servicios de un vendedor para diferenciarlos de la competencia.<sup>12</sup>

**MARKETING:** Para Philip Kotler "el marketing es un proceso social y administrativo mediante el cual grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean a través de generar, ofrecer e intercambiar productos de valor con sus semejantes"<sup>13</sup>

**MOMENTOS DE VERDAD:** la instancia de contacto o interacción entre un cliente y una empresa (a través de productos, fuerza de ventas, o visite el sitio) que le da al cliente la oportunidad de formar (o modificar) una impresión sobre de la firma.<sup>14</sup>

**NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD:** Es la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y tiene por objetivo conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura los servicios que se presten, con la mayor calidad posible y con una misma cantidad de recursos Tradicionalmente se distinguen cuatro niveles: Nivel primario: Es el de mayor cobertura pero menor complejidad. Nivel secundario: menor cobertura, mayor complejidad. Nivel terciario: Representado por los establecimientos con condiciones para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada (hospitalización) su nivel de cobertura es menor y Cuarto nivel mínima cobertura, máxima complejidad, Esta representado por las Unidades de Tratamiento Intensivo, para su trabajo requiere de una gran concentración de recursos tanto humanos como de equipamiento, este último de gran sofisticación

---

<sup>11</sup> Ibíd., <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/L.aspx>

<sup>12</sup> ASOCIACIÓN PROFESIONAL ESPAÑOLA DE NEUROPATÍA Y BIOTERAPIA. Manual de imagen corporativa [en línea]. España, 2012. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet [http://www.apenb.org/web/pdf/manual\\_imagen\\_apenb.pdf](http://www.apenb.org/web/pdf/manual_imagen_apenb.pdf)

<sup>13</sup> Marketing [en línea]. Blogger, 2010. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet <http://actualidadbtl.blogspot.com/2010/02/el-marketing-viral-es-btl.html>

<sup>14</sup> JOHNSON, Robert. El momento de la verdad [en línea]. 2011. [Consultado 28 de noviembre de 2009] Disponible en Internet: <http://translate.google.com.co/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://web.geonorth.com/nod/e/260>

**POS-S (PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-SUBSIDIADO):** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, servicios, insumos y medicamentos al que tienen derecho los afiliados al Régimen Subsidiado<sup>15</sup>.

**PREVENCIÓN:** La palabra prevención proviene en su etimología del latín “praeventious”; de “prae”, que significa antes, y “eventious” que se evento, que es un acontecimiento o suceso.

Se refiere con este vocablo a las medidas que se toman para que un suceso negativo no acontezca, o minimizar sus efectos dañosos si no puede impedirse.<sup>16</sup>

**PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Busca establecer estilos de vida saludables, a fin de instaurar o fortalecer conductas que influyan en el mantenimiento de estados de salud óptimos en la persona, tenga o no una discapacidad.<sup>17</sup>

**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador<sup>18</sup>

**RÉGIMEN SUBSIDIADO (RS):** Es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales<sup>19</sup>

**SEGMENTO:** Grupos de consumidores que tienen características comunes con respecto a la satisfacción de necesidades específicas<sup>20</sup>

---

<sup>15</sup> Op. cit., Glosario de términos <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/L.aspx>

<sup>16</sup> Concepto de prevención [en línea]. 2012 [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://deconceptos.com/general/prevencion>

<sup>17</sup> Op. cit., Glosario de términos <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/P.aspx>

<sup>18</sup> [Marco normativo del régimen contributivo](http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/408/DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.htm) [en línea]. Eumed.net [Consultado 12 de diciembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/408/DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.htm>

<sup>19</sup> Op. cit., Glosario de términos <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/L.aspx>

<sup>20</sup> ALFARO, Emigdio. La segmentación de mercados [en línea]. Ética y gestión, 2012. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.eticaygestion.org/documentos/marketing/1.pdf>

**SERVICIO AL CLIENTE:** Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure de un uso correcto del mismo.<sup>21</sup>

**SISBEN** quiere decir Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los programas sociales. Es una encuesta que sirve para identificar y clasificar a las personas que no pueden cubrir sus necesidades básicas para que el estado pueda darles derechos fundamentales, subsidios que les permitan tener vivienda, educación y salud, entre otros.<sup>22</sup>

**SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:** Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

**SGP-SALUD:** Es la Participación de Salud en el Sistema General de Participaciones de los municipios y departamentos, esta a su vez está dividida con los recursos del Régimen Subsidiado, Salud Pública y Prestación de servicios a la población pobre no atendida con subsidios a la demanda.<sup>23</sup>

**SUBSIDIO:** Un subsidio o subvención es una ayuda económica que da el Gobierno a alguna industria o sector. Existen dos tipos de subsidio en salud. Subsidio parcial, el cual cubre la gran parte de los gastos, el 10% debe ser cubierta por el paciente y el subsidio total es el cubrimiento total de todos los servicios. El tipo de subsidio es otorgado dependiendo el estrato socioeconómico y la calidad de vida.<sup>24</sup>

**TAMIZAJE:** son pruebas sistemáticas de laboratorio que se hacen con el propósito de prevenir la transmisión del VIH a través de las transfusiones de

---

<sup>21</sup> Tamizaje [en línea]. Florida: Wikimedia, 2012. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Servicio\\_de\\_atenci%C3%B3n\\_al\\_cliente](http://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_de_atenci%C3%B3n_al_cliente)

<sup>22</sup> ¿Qué significa SISBÉN? prevención [en línea]. Caprecom, 2012 [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.caprecom.gov.co/portal/index.php?tipoDoc=Regimen&idCategoria=40&idsubcat=38>

<sup>23</sup> Op. cit., Glosario de términos <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/S.aspx>

<sup>24</sup> Subsidio [en línea]. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/guiapresta2012.pdf>

sangre, productos sanguíneos, semen y tejidos u órganos. También se pueden usar muestras de otro tipo, como saliva.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Norma técnica para la prevención de enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años [en línea]. Bogotá, 2008.[Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/portal/UserFiles/File/evaluacion/guia%20de%20adulto%20mayor.pdf>

## RESUMEN

Tomando en cuenta que la EPS-S Coosalud no cuenta con un departamento de comunicación y publicidad, se plantearon diferentes tipos de propuestas y tácticas para implementar estrategias de educación, fidelización, divulgación y promoción dentro de la organización, dirigiéndolas a su departamento mejor estructurado, el departamento de gestión del riesgo.

La implementación de las tácticas planteadas dentro de la organización, tienen como objetivo generar por medio del apoyo promocional y comunicacional, la divulgación de servicios ofrecidos por el departamento de gestión del riesgo educando a los usuarios, e incentivándolos a implementar en su vida la aplicación de hábitos saludables.

Dentro de la realización del proyecto se llevaron a cabo diferentes técnicas de investigación. Las entrevistas permitieron ampliar el panorama de la organización, encontrando una serie de falencias, donde una vez aplicadas y analizadas las encuestas se pudo concretar de manera puntual los principales problemas del departamento. Tomando esto en cuenta, se definieron los objetivos, para lo cual también se estableció la creación de la propuesta de campaña.

La implementación de este tipo de estrategias promocionales, traen consigo múltiples beneficios para la organización, pues gran parte de su público objetivo estarían adoptando la cultura de auto cuidado y prevención en su salud, por convicción mejorando su calidad y estilo de vida.

**Palabras clave:** Publicidad. Promoción. Posicionamiento. COOSALUD EPS-S.

## INTRODUCCIÓN

El mercado actual se desarrolla en un contexto globalizado, es decir altamente competitivo, donde las marcas deben preocuparse por diseñar estrategias eficaces que les permitan adquirir valores agregados para diferenciarse de la competencia.

Sin embargo, el desarrollo de estas estrategias conlleva procesos y metodologías muy precisas, diseñadas a partir de los deseos y necesidades de la organización; por eso dentro de estas, deben tenerse en cuenta aspectos importantes como: el mercado, el contexto, los antecedentes de la compañía, la competencia, entre otros; además, se debe contar con una profunda investigación de mercados, teniendo en cuenta lo que se tiene como compañía y lo que se quiere, así mismo, diseñar un plan de mejoramiento y preparación para anticiparse a los posibles cambios característicos del contexto actual para marcar una ventaja diferencial dentro del mercado.

En ese ámbito, hacia el cumplimiento del deseo constante por diferenciarse en el mercado, la gestión estratégica de marketing y publicidad puede posibilitar la creación de valor percibida por los clientes a través de la identificación de necesidades, deseos y tendencias lo que fundamenta la planeación y ejecución de estrategias encaminadas hacia el continuo desarrollo del servicio. Por este motivo, la gestión estratégica de la marca puede representar un importante diferencial competitivo, pues busca un reconocimiento en la mente del consumidor, logrando con esto el posicionamiento deseado.

La publicidad es considerada como una fuerte herramienta en la comunicación, para persuadir a los individuos a llevar una acción de compra. Sin embargo, en su evolución ha trazado lineamientos claros para la utilización de otras herramientas, enfocadas a adaptar las comunicaciones a propuestas interesantes para la comunidad. Desde hace algunos años, la importancia de los individuos ha tomado relevancia dentro del desarrollo de servicios que puede ofrecer una compañía, es decir, muchas de las empresas sin importar el tipo de mercado en el que operan, están apostando por integrar a su comunicaciones elementos que contribuyan a la sociedad, esto se conoce como responsabilidad social.

En las compañías de salud, se hace muy evidente este tipo de intenciones, aunque la mayoría de estas empresas no realizan comunicaciones constantes, siempre aluden a lo social por ser un tema de interés para desarrollar servicios que sean importantes para los usuarios. Es necesario ejecutar programas de comunicaciones con alto grado de éxito y eficiencia, para diseñar ofertas que

tengan impacto inmediato en el manejo de los programas de prevención de la salud en busca del bienestar social.

En el régimen subsidiado, sector al que pertenece la EPS-S Coosalud estudiada para este trabajo, la publicidad es poca, debido a que es regulada por la Secretaria de Salud Departamental, quien vigila que la comunicación sea lineal para todas las compañías del sector. Sin embargo, pueden ejecutar campañas enfocadas a la educación de hábitos preventivos, debido a que se trata de una comunicación de marketing social cuyo fin es educar y generar rutinas en la sociedad, enfocándose en mejorar la convivencia y disminuir los riesgos sociales en la comunidad

Por lo tanto, en el desarrollo del siguiente trabajo, se hace evidente la indagación en temas relacionados con el marketing y publicidad social, acerca del tipo de comunicación que deben usar las compañías pertenecientes al Régimen Subsidiado y los lineamientos que se deben manejar para realizar campañas con el objetivo de educar al público para que adopten hábitos saludables, aludiendo a lo emocional, buscando el cambio por convicción. Se planteará dicha estrategia basada en temas de mercadeo social, rediseño para la imagen gráfica y la trascendencia de este elementos para la buena recordación de una marca o servicio, temas de publicidad y promoción, partiendo de teorías y experiencias de autores como: Phillip Kotler, Mariola García, Luis Bassat y George Belch.

Para el desarrollo de la estrategia, se inicia con la investigación de mercado a nivel externo, el conocimiento de la competencia, público objetivo y tendencias del sector, el planteamiento y desarrollo de estrategias y posible ejecución de la campaña. Con el planteamiento anterior, se pretende que las compañías de salud, deben desarrollar comunicaciones emocionales que les permita transmitir los servicios y ventajas de sus programas de prevención.

Por lo tanto, el motivo del desarrollo de este trabajo, es proponer una estrategia de comunicación publicitaria enfocada en educar y fidelizar a los usuarios de la EPS-S Coosalud pertenecientes a los programas de prevención. Esta necesidad por comunicar los servicios que ofrecen, ha despertado el interés profesional y práctico para hacer evidente la aplicación de conocimientos adquiridos, que contribuyan a la creación de tácticas que lograrán una comunicación efectiva que transmitiendo las ventajas de adquirir hábitos saludables, siendo acorde con la necesidad de la compañía y su público objetivo.

## 1 PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

**Nombre de la empresa:** Cooperativa empresa solidaria de salud y desarrollo integral: **COOSALUD EPS-S**

### **Filosofía Corporativa:**

**Visión:** En el año 2015 seremos una aseguradora en salud posicionada nacionalmente y con presencia en mercados internacionales

**Misión:** Somos una Empresa que trabaja unida para proteger tu salud.

### **Principios corporativos**

- **Liderazgo:** Es el reconocimiento del sector y la sociedad hacía la empresa por su posicionamiento como organización que garantiza la salud de sus usuarios.
- **Responsabilidad social:** Es una conducta coherente de la empresa enfocada hacia el cumplimiento de un compromiso organizacional frente a la sociedad.
- **Solidaridad:** Apoyo mutuo, acompañamiento y complementariedad en pro de beneficios a favor de la comunidad.
- **Ética:** Es el conjunto de valores que orientan el comportamiento organizacional frente a la ejecución de su objeto social.
- **Calidad:** Es la optimización de los procesos y procedimientos para entregar un producto sin deficiencias a los usuarios internos y externos, cumpliendo con estándares óptimos que repercuten en el mejoramiento continuo y satisfacción del cliente.
- **Respeto:** Es el reconocimiento del otro.



**Historia de la empresa:** COOSALUD es una Empresa Solidaria de Salud, creada el 20 Junio de 1.994, constituyéndose como la primera solidaria en la Ciudad Heroica. En 1.993 fue promulgada la Ley 100, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, generando un nuevo componente como fue el Régimen Subsidiado, donde COOSALUD como Empresa Solidaria de Salud, se convierte en actor principal buscando participar en el mercado y recibiendo la acreditación como tal por parte de la Superintendencia Nacional de salud, mediante resolución 0264 de 1.996, estableciendo la obligación de inscribir, afiliar y prestar los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POS-S.

En ese año, COOSALUD se encargó de administrar los subsidios de Salud de la población más vulnerable de Cartagena, logrando afiliar, en la primera licitación, 22.693 beneficiarios de los subsidios. Al mismo tiempo fue reconocida y acreditada como ARS por parte del Departamento Administrativo Distrital de Salud, DADIS, mediante la Resolución # 000017 del 19 de abril de 1.996.

Desde esa licitación ha seguido participando en todas las que se han desarrollado en la ciudad de Cartagena de Indias, alcanzando en el 2001 más de 44.000 beneficiarios, distribuidos en distintas zonas de la ciudad y los corregimientos como Bayunca y la Boquilla.

A raíz de la promulgación del Decreto 1804 de 1.999, COOSALUD presento ante la Superintendencia Nacional de Salud los requisitos exigidos, obteniendo la aprobación para continuar administrando el régimen subsidiado mediante la Resolución 0461 del 26 de marzo del 2.001, en donde se manifiesta el cumplimiento total de dichos requisitos, tanto en la parte patrimonial como en la organizacional y de calidad de los servicios.

El desarrollo de la empresa a partir del año 2.001 se vio favorecido por la incorporación de 3 ARS de gran prestigio territorial: COPSAVER cuya operación se circunscribía a los Departamentos del Cauca y Valle del Cauca y, COESAN la más grande en el Departamento de Santander y FRONSALUD de Antioquia y Choco. Así como también, se efectuó una labor de despliegue institucional que permitió penetrar las regiones de la zona norte atlántica del país en los departamentos Sucre, Córdoba, Cesar, Atlántico y Magdalena.

### **Descripción de la empresa:**

**Tipo de empresa:** EPS-S Administradora de los recursos del Gobierno. Sector Público.

**Sector:** Salud.

Empresa solidaria de salud, administradora de los recursos del régimen subsidiado, aprobada por la superintendencia nacional de salud por resolución 0264 del 28 de febrero de 1.996 con una afiliación inicial de 22.981 usuarios; esta resolución fue refrendada el 26 de marzo de 2001, mediante la resolución 0461 expedida por la Supersalud en cumplimiento de todos los requisitos exigidos por el decreto 1804 de 1999.

Para el nuevo milenio realizó una unión estratégica con empresas del Valle del Cauca y Cauca de gran reconocimiento social a nivel nacional e internacional; Santander y Antioquia que les garantiza un mejor desarrollo administrativo y tecnológico.

**Ubicación geográfica:** Coosalud EPS-S cuenta con una sede principal en la Ciudad de Cartagena de Indias en el departamento de Bolívar donde se maneja la estructura organizacional y planeación general para esa sede y todas las sucursales del país, las cuales se encuentran en los siguientes Departamentos:

Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cesar, Córdoba, Magdalena, Santander, Sucre y Valle del cauca.

En el departamento del Valle del Cauca tiene puntos de atención en los siguientes Municipios:

Dagua, Buenaventura, Cali, Jamundí, Florida, San Pedro, Zarzal, Roldanillo, Ulloa, Cartago, Argelia, El Cairo, El águila.

## **1.1 PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

**Cobertura POS:** la cobertura POS, se entiende como un conjunto de actividades orientadas hacia la promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se desarrollan bajo la responsabilidad y financiamiento de una Institución, la cual se vincula con las personas de forma normativa. En el Plan Obligatorio de Salud, se define el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario y lo que debe cubrir las EPS-S.

En Colombia la Cobertura POS esta especificada dentro de la Nueva Ley 100 que se ha transformado para prestar mejor servicio de Salud para los colombianos. Así mismo, en nuestro país, esta Ley condiciona a todas las empresas dedicadas a prestar sus servicios en el Sector Salud, por esta razón la prestación de servicio se encuentra unificada para todas las EPS-S del régimen subsidiado y contributivo, igualando de esa forma la cobertura en los servicios, de esta forma no existe un servicio diferenciador entre una EPS-S y otra.

En la Ley 100 se han dividido los servicios que se encuentran amparados dentro de la cobertura POS, según la complejidad de la patología y su tratamiento. Por tal razón existen tres niveles de complejidad en las patologías. Esta división es necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades en salud

**Servicios de prevención y formación:** se trata de servicios en Salud con el fin de crear una cultura de autoconocimiento y prevención dentro de sus usuarios, con el fin de evitar patologías y tratamientos más agresivos, garantizando un mejor estilo de vida, comunicando hábitos preventivos y saludables. Este tipo de servicio generalmente no exige un tratamiento, pues son labores preventivas que a largo plazo pretenden evitar patologías graves. Además buscan mejorar la calidad de vida de los usuarios y educarlos dentro de una cultura de autocuidado, mejorando la calidad de convivencia social. Algunos de estos servicios son:

- Citología
- Vacunación
- Crecimiento y desarrollo
- Prevención odontológica
- Orientación en planificación familiar
- Prevención de alteraciones visuales
- Control del embarazo- Curso psicoprofiláctico
- Prevención del cáncer del cuello uterino, seno, estómago y próstata
- Promoción la salud mental, física y emocional.

**Primer nivel de complejidad:** servicios de salud ambulatorios, que no requieren un tratamiento intensivo o agresivo para el paciente, y generalmente requieren atención inmediata. En estos la severidad de los problemas en salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de sus recursos. Entre los cuales se encuentran:

- Consulta Externa de Medicina General
- Urgencias
- Laboratorio clínico de 1er Nivel

- Medicamentos esenciales
- Imagenología: Rayos X y Ecografía
- Obstétrica
- Hospitalización
- Partos
- Transporte

**Segundo nivel de complejidad:** este nivel también se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo con urgencia. Este nivel exige un grado más de especialización en los profesionales que cubren estos servicios. Además en este tipo de servicios se presta mayor atención y énfasis a la etapa de recuperación de los pacientes, por cual requiere mejor infraestructura de sus recursos tecnológicos y equipos médicos. Dentro de los cuales se encuentran:

- Consulta especializada
- Laboratorio clínico de segundo nivel
- Medicamentos esenciales
- Imagenología: Rayos X y ecografía
- Obstétrica
- Atención hospitalaria del parto y el menor de 1 año
- Transporte
- Rehabilitación: acuerdos 72 y 74 del CNSSS.
- Cirugía General: hernio grafía, Histerectomía, Apendicetomía, Colectomía
- Consulta de Optometría: Menores de 20 y Mayores de 60.

**Tercer nivel de complejidad:** Este nivel acoge los procedimientos mas especializados para patologías con mayor grado de complicación, debido a esto aquí laboran especialistas para la atencion de problemas patologicos complicados, que necesitan equipos e intalaciones especiales. En este nivel su categoria de los cuidados tiene el proposito de ayudar a los usaurios a conseguir un grado de funcionamiento lo menos traumatico posible. Entre los servicios se encuentran:

- Consulta Especializada.
- Medicamentos esenciales
- Imagenología: rayos x y ecografía obstétrica
- Cataratas (todas las edades) y estrabismo para los menores de 5 años. lentes y monturas
- Trauma y ortopedia
- Material de osteosíntesis

**Cubrimiento enfermedades alto costo:** Esta División asiste patologías y tratamientos que requieren mucha especialidad tanto infraestructura tecnológica como en los especialistas que tratan a los pacientes con patologías catalogadas de alto costo y requieren mayor atención en el seguimiento y tratamiento al paciente. Las siguientes patologías hacen parte de este grupo:

- Patologías cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales.
- Patologías del sistema nervioso central.
- Insuficiencia renal
- Gran quemado
- Infección por VIH
- Cáncer
- Reemplazo articular particular o total de cadera o rodilla.
- Cuidados intensivos

Estos servicios deben ser cubiertos por COOSALUD EPS-S teniendo en cuenta el tipo de subsidio del afiliado ya sea total o parcial característica proporcionada por el SISBEN a partir de encuestas que evalúan el estrato socioeconómico del usuario y la calidad de vida del mismo. Si se trata de un subsidio parcial el servicio es cubierto 100% por Coosalud EPS-S; si se trata de un subsidio parcial el valor más alto es cubierto por al EPS-S y el usuario solo debe cancelar la cuota moderadora del 10% sobre el valor total del tratamiento, dicha cuota no debe ser mayor a un salario mínimo sin importar el valor total.

Sin importar la patología que pueda presentar un paciente es decir, los posibles gastos que puedan diferir de una situación particular de un usuario a otro, el gobierno hace entrega a las EPS-S de un UPC DE \$289.300 anuales por cada usuario, es decir que con este dinero, el Gobierno espera que las EPS-S de Régimen Subsidiado cubran todas las necesidades en salud de cada usuario

## **2 DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA QUE ORIENTÓ EL TRABAJO DE LA PASANTÍA**

COOSALUD EPS-S se encuentra bien establecida a nivel nacional principalmente en los Departamentos de la Costa Atlántica como Bolívar, Magdalena, Cesar, Sucre, entre otros, siendo la EPS-S con mayor participación en el mercado y número de afiliaciones; de manera contraria sucede con la Región del Suroccidente Colombiano donde la participación de mercado la tiene su competencia Emssanar una empresa del Departamento de Nariño la cual maneja una buena comunicación de sus servicios enfocada a crear hábitos saludables y demostrando interés por sus usuarios. Coosalud no muestra una comunicación constante y directa para sus usuarios ni empleados.

En el contexto en que este tipo de compañías realiza actividades de promoción de servicio se encuentra limitadas puesto que todas son regidas por la Secretaria de Salud Departamental quien en sus Leyes establecen la misma comunicación de servicios: LEY 100. Las pocas campañas de comunicación realizadas, han sido posibles a través del control de este Ente Gubernamental, que ofrece un mismo modelo de estrategia de comunicación para Coosalud EPS-S y su competencia, siendo así, la mediadora para la divulgación de los mismos paquetes de servicios. Sin embargo las Compañías de Salud pueden desarrollar estrategias de comunicaciones publicitarias a los usuarios que ya tienen afiliados, por esta razón es posible para Coosalud EPS-S divulgar los servicios ofrecidos por el Departamento de Gestión de Riesgo y sus programas de Prevención.

Es importante resaltar la labor ejercida por el Departamento de Gestión del Riesgo, la cual se sintetiza en la prevención y promulgación de una vida saludable gracias a la detección temprana de las diferentes patologías buscando reducir el riesgo de deterioro de la salud, pues un solo paciente en desfavorables condiciones, puede implicar un alto riesgo económico para la organización. Para cada uno de sus programas de prevención: Mujer segura y Más que Corazón la EPS-S ha desarrollado una campaña publicitaria: Celebra la vida. La cual ha sido enfocado a públicos objetivos específicos.

El Grupo Objetivo al que la EPS-S se dirige no tiene una recordación de esta , y al no estar posicionada en su mente no es apreciada como una marca líder, en cambio, reconocen a su competencia más fuerte Emssanar, la cual tiene 42% de participación en el mercado, con un total de 725.000 afiliados, censados hasta el 30 de Abril del presente año, seguido por Caprecom EPS con 16% de participación en el mercado, con un total de 279.500 afiliados; y en tercer lugar se encuentra Coosalud con 15% de la participación en el mercado con 264.397

afiliados, sin embargo estas cifras son alentadoras para la organización ya que su participación incrementó 12% durante los meses de Abril y Mayo del presente año.

### **3 PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cómo realizar una estrategia de comunicación publicitaria enfocada a educar y fidelizar a los usuarios activos en los programas de prevención, a través de la divulgación de los servicios ofrecidos, por su Departamento de Gestión de Riesgo?



## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Plantear estrategias de Comunicación publicitaria para fidelizar a los usuarios pertenecientes a la EPS-S Coosalud a través de la divulgación de los servicios ofrecidos por el Departamento de Gestión de Riesgo, en la ciudad de Cali.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer que actividades de promoción y comunicación ha realizado la competencia para fidelizar a sus usuarios.
- Elaborar una matriz DOFA para analizar el departamento de gestión de riesgo con el fin de conocer la situación actual de este.
- Conocer la percepción de los usuarios acerca del servicio ofrecido por el Departamento de Gestión del Riesgo.

## **5 INTERESES DE LA PASANTÍA**

### **5.1 ¿CUÁL FUE EL INTERÉS ACADÉMICO QUE TUVO LA PASANTÍA PARA LAS ESTUDIANTES?**

El principal interés para realizar esta pasantía, fue la oportunidad de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra formación académica en la Universidad, por tal razón era importante realizar un diagnóstico dentro de la organización, encontrándose que no contaba con actividades de promoción de sus servicios y departamentos, por lo cual los afiliados no tiene conocimiento de la existencia y funcionamiento de estos programas, este es un aspecto que debe ser cambiado, pues su estructura de funcionamiento es ideal, y es importante destacarla en los afiliados.

Coosalud EPS-S es una cooperativa que se especializa en la prestación de planes y beneficios en el sector salud, así como también en la administración de los recursos económicos entregados por el gobierno. La entidad gestiona a través de los departamentos que la conforman, programas enfocados a la prevención de patologías, promoviendo la prevención, como la herramienta para un bienestar de sus usuarios. Sin embargo, los afiliados no se enteran de esos esfuerzos debido a que nunca hacen comunicaciones claras para la audiencia y no muestran los planes que ofrecen. Es un momento ideal para intervenir y proponer una estrategia más acorde a sus necesidades.

La organización se encuentra bien estructurada, pero sus falencias se dan en el momento de comunicar sus servicios, dentro de los problemas encontrados, se pudo apreciar el poco conocimiento que tiene los usuarios de Coosalud acerca de los productos ofrecidos, en este caso se encontró la necesidad de dar a conocer su departamento mejor estructurado, “El departamento de gestión del Riesgo” un programa de prevención que cuenta con dos programas piloto: Mujer segura y Mas que corazón. A partir de la problemática mencionada anteriormente, nace la idea de realizar un proyecto que genere resultados efectivos a través del fortalecimiento de la comunicación del departamento de gestión del riesgo. Es necesario desarrollar una estrategia publicitaria, haciendo uso de herramientas que sean acordes al target evaluado, para garantizar una comunicación directa y frecuente, con el fin de que la audiencia empiece a reconocer sus servicios.

## **5.2 ¿CUÁL FUE EL INTERÉS PROFESIONAL QUE TUVO LA PASANTÍA PARA LAS ESTUDIANTES?**

El principal interés es poder tener la experiencia real de la planeación de una campaña publicitaria. Partiendo de situaciones particulares que dibujan la línea para la realización de tácticas, que a largo plazo generen beneficio para la organización. Por la parte profesional, nos permite desarrollar los conocimientos adquiridos y vivir la experiencia real, anticipándonos a conseguir elementos diferenciadores frente al resto de profesionales, permitiendo conocer habilidades, debilidades, aptitudes y tolerancia a los diferentes perfiles profesionales, nos enseña a adaptarnos a funciones que se parecen en mas sentido a las reales.

En el desarrollo de la pasantía, el principal interés fue desarrollar una estrategia publicitaria focalizada al desarrollo de tácticas que suplieran la verdadera necesidad de la organización y su Departamento de Gestión del Riesgo. Tácticas enfocadas en dar a conocer el departamento de Gestión del Riesgo y sus programas de Prevención, Destacar que es considerado el de mejor estructurada dentro de la organización, pues cuenta con alianzas estratégicas con I.P.S y talento humano, que permiten ofrecer un servicios atractivos para sus afiliados.

Cabe resaltar también que es una oportunidad de contribuir socialmente con la comunidad, ya que la publicidad es una herramienta que juega un papel fundamental en este proyecto debido a que por medio de la divulgación de dicho departamento, se creara una cultura de prevención y auto cuidado en la vida de los usuarios, que implementado hábitos saludables ofrecen una mejor de calidad de vida a su núcleo familiar, garantizando el bienestar de los mismos.

## **5.3 ¿CUÁL FUE EL INTERÉS LABORAL QUE TUVO LA PASANTÍA PARA LAS ESTUDIANTES?**

El tener una experiencia que nos acercara a nuestro desarrollo como futuras publicistas es un reto personal que cada una pudo vivir, trayendo consigo el inicio De una nueva experiencia profesional, este caso entender paso a paso cada uno de los procesos que se debe tener en cuenta al momento de generar diagnósticos e implementar estrategias efectivas, donde la indagación y la investigación tuvieron un ejercicio de vital importancia, permitiéndonos conocer el sector salud, sus fortalezas y debilidades.

Fueron necesarias las entrevistas con las directivas de la organización para poder entender las necesidades puntuales del departamento y las carencias a nivel

organizacional, para conseguir una mejor comunicación interna y externa, fijando el objetivo principal en dar a conocer el funcionamiento interno del Departamento de Gestión del Riesgo y sus programas de prevención. Se usó como metodología de apoyo la aplicación de encuestas a los afiliados al departamento de gestión del riesgo y el riguroso análisis de las mismas, por medio de las cuales se encontró la necesidad primaria que nos abrió el panorama para la creación de la propuesta de la estrategia de conocimiento y fidelización. Todo lo anterior fue un verdadero proceso de lo que se puede parecer más a situaciones laborales, ganado experiencia primaria para lo que será un camino extenso. En lo laboral ya conocemos algunos de los pasos importantes en el desarrollo de la campaña publicitaria, permitiendo entender más allá de la teoría.

Todo este proceso permitió el tener una experiencia vivencial de acercamiento próximo al mundo laboral, permitiendo generar diagnósticos, estrategias y soluciones creativas, donde la constancia, y dedicación son factores que se entrelazan con los conocimientos adquiridos en la formación como profesionales.

## **6 FUNCIONES DEL ESTUDIANTE EN EL PROYECTO PROPUESTO**

- Realizar visitas a la organización y sus diferentes sedes donde se prestan los diferentes servicios de salud. Esto con el fin de desarrollar la metodología presente en este trabajo y conocer más a fondo la organización. En este paso, se inició el Brief.
- Entrevistas a los directivos de la organización: Gerente General, Jefe del Departamento de Salud y Jefe del Departamento de Gestión del Riesgo. Se indagó acerca del funcionamiento general de EPS-S, su reconocimiento y necesidades, así mismo con el Departamento de Gestión de Riesgo. Diagnosticar el problema y ofrecer una solución. Se desarrolló el Brief.
- Recolección de datos e información pertinente que sirva para realizar un diagnóstico más profundo, que trate las necesidades directas de comunicación. Se desarrolló el Brief y se conoció problemas internos de la organización.
- Encuestas a los afiliados para saber cómo perciben el departamento de gestión del riesgo, conocer sus perfiles demográficos, que permitirán el direccionamiento de la comunicación. Se conoció al público objetivo y sus verdaderas necesidades y de qué manera la organización está en capacidad de suplirlas.
- Analizar de las encuestas aplicadas
- Diseñar una estrategia efectiva tomando como punto de referencia las investigaciones y resultados arrojados en la recolección de datos, para generar tácticas que permitan cumplir los objetivos planteados y que de verdad cumplan con satisfacer las necesidades del público y la organización
- Desarrollo documento final Plantear la estrategia según los objetivos planteados y generar tácticas.

## **7 INTERÉS Y APOORTE PRODUCTIVO PARA LA ORGANIZACIÓN DONDE SE DESARROLLÓ LA PROPUESTA**

El interés de la organización es tener dentro de su plan comunicacional una propuesta de campaña para el departamento de gestión del riesgo, esto se ha realizado tomando como punto de partida un trabajo de investigación en función de los usuarios perteneciente a COOSALUD EPS-S, para la empresa es de vital importancia la realización de este proyecto, puesto que los beneficios que tendrán se verán reflejados en la creación de una cultura de prevención y autocuidado en la vida de sus afiliados.

La entidad tiene intereses muy puntuales, debido a que son una organización regida por el gobierno en cuanto al recurso económico y la prestación de servicios que es igual para la competencia; la manera de diferenciarse es muy escasa, es por eso que se decidió trabajar con el departamento de gestión del riesgo, al ser el mejor estructurado se aprovecha dicha oportunidad para educar y fidelizar los usuarios ya pertenecientes a COOSALUD EPS-S manejando relaciones redituables con estos.

Como aporte fundamental a la entidad, se planteará la creación de un diseño de estrategia de fidelización para comunicar la implementación de hábitos saludables en la vida de los usuarios, supliendo la necesidad de diseñar tácticas de promoción para el Público externo e interno.

## 8 MARCO CONTEXTUAL

Colombia es un País de América del Sur, se ubica en la zona noroccidental, Su superficie es de 2 070 408 km<sup>2</sup>, de los cuales 1 141 748 km<sup>2</sup> corresponden a su territorio continental y los restantes 928 660 km<sup>2</sup> a su extensión marítima. Es la única nación de América del sur que cuenta con costas en el Océano Pacífico y en el mar Caribe, posee dos islas que son el Archipiélago de San Andrés y Providencia, El país es la cuarta nación en extensión territorial de América del Sur y, con alrededor de 46 millones de habitantes, la tercera en población en América Latina, detrás de Brasil y México, se encuentra Ubicada, entre los 4º de latitud sur, 12º de latitud norte y entre los 67º y 79º de longitud oeste, es una nación ecuatorial cuyo clima está determinado por los vientos alisios, la humedad y la altitud sobre el nivel del mar: a mayor altitud la temperatura es más baja.

El idioma oficial es el Español, aunque la nueva Constitución adoptada en 1991, reconoce las lenguas de los diferentes grupos étnicos en el territorio colombiano, En el país se hablan aproximadamente 10 dialectos del español.

Es un País que cuenta con una amplia diversidad de climas, debido a su posición geográfica, se ubica en una franja donde convergen aires cálidos y húmedos, que provienen de las latitudes del norte y del sur.

Bogotá es la Capital de la República Colombiana, es la ciudad más extensa del país, su población, se aproxima a los 7 millones de habitantes, en ella se encuentra las principales sedes de las administraciones del País, se encuentra catalogada como Distrito capital, goza de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y la ley.

Dentro de sus ciudades más importantes se encuentran: Bogotá (la capital), Medellín reconocida por ser ciudad industrial, Cali principal centro industrial y textil, Barranquilla conocida por ser el principal puerto marítimo.

El Sector Salud en Colombia, ha sido foco de múltiples transformaciones a lo largo de su historia, con el objetivo principal de ofrecer un servicio más idóneo en salud para todos los colombianos. En ese orden, el Gobierno Colombiano es el Ente encargado de administrar los recursos y velar de manera oportuna que cada una de las partes que componen El Sistema de

Salud Colombiano realicen sus funciones adecuadamente sin sesgos ni intereses particulares, puesto que su razón de ser es garantizar igualdad para todos los colombianos.

En 1991 se reformó la Constitución Política, dentro de los nuevos cambios se consagró en el artículo 48 la seguridad social y la salud como un derecho colectivo en donde *sus principios generales son los siguientes:*

- a) Universalidad: todos los habitantes deben ser cubiertos y afiliados*
- b) Equidad y solidaridad: Todos los asegurados deben gozar de los mismos beneficios sin importar el valor de su cotización.*
- c) Libre escogencia: Los afiliados tienen el derecho a escoger libremente la entidad que les preste los servicios.*
- d) Eficiencia y calidad: Los servicios deben ser prestados de forma oportuna y eficiente.*

*Para supervisar a las compañías prestadoras del servicio se creó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El cual se encarga de vigilar los dos regímenes actuales, con el fin de garantizar que estos principios se cumplan a cabalidad y endosar de este modo un servicio en salud más completo e integral”*

En el artículo 49 se plantea que *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”<sup>26</sup>.*

Para lograr entender el contexto de la salud en Colombia es necesario explicar su funcionamiento a partir de las leyes que rigen la prestación de

---

<sup>26</sup> COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, ETC. Ley 100 de 1993 [en línea]. En: Diario Oficial No. 41.148 Bogotá; 23, 12, 1993. [Consultado 30 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html)



dicho servicio, Entre estas, se encuentran las EPS de régimen contributivo y subsidiado, los Entes Gubernamentales y los diferentes gobiernos de cada Departamento que ayudan administrar los recursos nacionales y aportes de los colombianos; El sistema General de Seguridad Social de Salud establecido en el artículo 130 de la Ley 100 señala que existe 2 tipos de obligaciones con respecto al servicio en salud, por un lado en el régimen contributivo la obligación de todo empleador de afiliar a sus trabajadores al sistema de salud; por el otro, la obligación del estado de facilitar y subsanar la afiliación a quienes carezcan de recursos económicos o un trabajo estable siendo considerados como una población vulnerable estos pertenecen al Régimen Subsidiado. Para el control y buen desarrollo de los servicios en el sector de la salud se agrupo la población nacional en dos grandes categorías determinadas a partir de sus derechos y obligaciones de salud. En primer lugar está la población perteneciente al Régimen Contributivo (RC) que financia su aseguramiento a través de cotizaciones obligatorias de la salud; en segundo lugar se encuentra la población perteneciente al Régimen Subsidiado (RS) quien recibe subsidios de entidades públicas y privadas para financiar su aseguramiento.

Los afiliados de ambos regímenes tiene derecho a consumir las atenciones necesarias contenidas dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y esto se hace a través de las obligaciones financieras de cada usuarios teniendo en cuenta su ingreso mensual. Para acceder al POS los afiliados al Régimen Contributivo deben cotizar mensualmente un porcentaje de sus ingresos equivalente al 11% para acceder a la prestación de los servicios, así mismo estos afiliados deben cotizar mensualmente un porcentaje mucho menor equivalente al 1% para conferir a un subsidio cruzado junto con los ingresos provenientes del presupuesto de la nación que financia parcialmente el aseguramiento de los miembros del Régimen Subsidiado.

Para acceder al POS los miembros del régimen subsidiado deben haber establecido su condición económica sometiéndose a un mecanismo de sistematización socioeconómica denominado SISBEN, que clasifica a la población en seis niveles, con base en ciertas características estructurales del hogar y de sus miembros. Las personas pertenecientes al nivel 1 y 2 del SISBEN llamadas vulnerables, son elegibles para el régimen subsidiado y cubrimiento total en los procedimientos y tratamientos en salud, correspondientes al subsidio total es decir el cubrimiento del 100% de cada necesidad en salud; así mismo existe el nivel 3 que también hace parte del Régimen subsidiado pero en este caso gracias a que cuentan con mayores capacidades económicas deben cancelar un copago mínimo equivalente al 1% del valor de la atención, como máximo el 10% del valor total de tratamiento y si es muy costoso dicho valor no puede superar un salario

mínimo. Estos pertenecen a lo que se conoce como Subsidio parcial dentro del régimen Subsidiado. Los niveles 4,5 y 6 corresponden a los afiliados al régimen contributivo.

La ciudad de Santiago de Cali, es la capital del departamento del Valle del Cauca y es la tercera ciudad más poblada del País, limita al norte con el municipio de Yumbo; al sur con el municipio de Jamundí, al Oriente con el municipio de Palmira y al Occidente con el municipio de Dagua, en cuanto al tamaño de la población Santiago de Cali cuenta con 2 millones 68.387 habitantes.

Las tres principales EPS-S del Régimen Subsidiado de la Ciudad de Santiago de Cali son Emssanar, Coosalud, Caprecom. Esta segunda es una empresa de la salud administradora de los recursos del Gobierno, su sede principal está ubicada en Cartagena Bolívar que a su vez representa el mayor porcentaje de participación de la EPS-S dentro de un Departamento, es decir que en este, ocupan el primer lugar. En el Valle del Cauca su trayectoria es de 17 años y ocupa el tercer puesto de participación del mercado.

Coosalud EPS-S cuenta con diferentes Departamentos cada uno encargado de un engranaje vital para el buen desempeño de la compañía. En primer lugar está el Departamento Administrativo compuesto por la Gerencia de la Sucursal y sus directivos, en este se toman las decisiones importantes, se planean estrategias y negociaciones y se delegan funciones. A su vez existe el Departamento Financiero, encargado de toda la parte contable de la empresa, negociaciones, contratos, alianzas y presupuesto; el Departamento de Aseguramiento y Mercadeo, son los autorizados de subir la base de datos a la página oficial y registrar los nuevos usuarios, carnetizarlos, generar bases de datos exclusiva y el software; Asesoría Jurídica se encarga de la parte legal de la sucursal, demandas y tutelas. Su personal debe disminuir el porcentaje de tutelas en contra de Coosalud EPS-S puesto que eso devenga mayores gastos, pues la mayoría de fallos de tutelas es a favor del paciente y se relacionan con tratamientos que no se encuentran amparados por el Plan Obligatorio de Salud.

También cuenta con un Departamento de Atención al usuario, que tiene como objetivo escuchar la opinión de los usuarios a través de sugerencias, también se encarga de dar respuesta a las quejas presentadas por los diferentes Entes Reguladores como: La Defensoría del Pueblo, La Secretaria de Salud Departamental, Despacho del Alcalde, entre otros; encargados de

velar por los Derechos ciudadanos salud, para lo cual se da un plazo máximo de 3 días al personal para ofrecer una solución a los casos. Este Departamento es el oído de la organización, una herramienta importante para conocer las verdaderas percepciones de los usuarios.

El Departamento de Gestión Humana es el encargado de toda la comunicación interna de la organización, planeación y control de cada cargo y función. Y por último y quizá el Departamento más complejo es el de salud, delegado de toda la parte de los servicios, tratamientos y protocolos de atención de los diferentes procedimientos

Por último cabe resaltar la labor del Departamento de Gestión de Riesgo, dentro de la organización, cuenta con la mejor estructura en el protocolo de atención, esto le ha permitido ganar credibilidad entre las redes de apoyo; por esta razón, se han logrado excelentes alianzas con IPS privadas que apoyan de manera efectiva el trabajo de la EPS-S generando un servicio más dinámico y oportuno. Dentro de su equipo Humano cuenta con equipos básicos que tiene como función principal captar casa a casa los usuarios y hacerle efectiva la inclusión a los programas, efectuar el seguimiento correspondiente a cada tratamiento y garantizar la recuperación del paciente. El talento humano apoya la labor de seguimiento y retroalimentación de los pacientes, lo cual permite acercar la marca con el usuario, brindándoles un servicio más integral.

En este sector las compañías no compiten en precios, ni con la cantidad de servicios cubiertos, ya que estos se encuentran estipulados igualmente para todas las EPS, la diferencia debe ser muy emocional con el fin de lograr una relación más estable con los usuarios. Esto es un tema que el Departamento de Gestión de Riesgo entiende y en cierta parte ha empezado a incluir mensajes emocionales en su poca comunicación.

Este Departamento se encarga del control de los riesgos sociales, por eso enfocan sus programas en crear una cultura de prevención de patologías. Esto tiene que ver con dos ámbitos en los que, los seres humanos nos desarrollamos. Se evalúan las condiciones de la vivienda y gracias a los equipos básicos, es posible evaluar en un primer momento toda la historia clínica familiar, para determinar los posibles riesgos patológicos de cada usuario, ya sean por las condiciones de su vivienda o por patologías generacionales.

Es el encargado de administrar las patologías que son consideradas dentro del plan Obligatorio de Salud como terminales o graves, entre los que están: renales, VIH Y cardiacos. Para la atención de estos pacientes la EPS-S cuenta con alianzas estratégicas con IPS especializadas en cada tema para la garantizar a los pacientes mejor calidad en la atención. De esta manera la IPS recuperar es la encargada de atender pacientes con cáncer y cardiacos, versalius IPS, atiende a los Renales, y La Clínica Candelaria a los pacientes con diagnóstico de VIH estos pacientes a su vez también representan mayores gastos para la EPS-S.

Consecuente con lo anterior, el Departamento decide iniciar la creación de una cultura enfocada a la prevención, en donde cada una de las partes sale beneficiada. De esta manera la EPS-S, logra disminuir el riesgo de patologías de cada usuario, ya que en los programas: más que corazón y mujer segura, se incluyen a todos los que contengan cierto “riesgo” en su historial, no solo con eso, también se hace un seguimiento a cada uno, con el fin de garantizar oportunidad en la atención de cualquier servicio requerido.

## 9 MARCO TEÓRICO

El Sector Salud en Colombia, ha sido foco de múltiples transformaciones a lo largo de su historia, con el objetivo principal de ofrecer un servicio más idóneo en salud para todos los colombianos. En ese orden, dentro del Régimen Subsidiado, el Gobierno Colombiano es el Ente encargado de administrar los recursos y velar de manera oportuna que cada una de las partes que componen El Sistema de Salud Colombiano realicen sus funciones adecuadamente sin sesgos ni intereses particulares, puesto que su razón de ser, es garantizar igualdad para todos los colombianos.

Cada vez los servicios de salud se enfrentan a la necesidad de ser más proactivas ante la realidad competitiva de hoy. Esto ha llevado a que las organizaciones encargadas en el sector salud, empleen herramientas como la publicidad para ofertar sus servicios recurriendo a la creación de estrategias publicitarias dirigidas a sus afiliados, con el fin de afianzar la relación con ellos y dotarlos de información necesaria para que conozcan los servicios y el funcionamiento de estos.

Es aquí donde la publicidad juega un papel de vital importancia en el momento de divulgar información acerca de una marca y su servicio, por tal razón en el libro *Publicidad y comunicación integral de marca*, “sus defensores sostienen que la publicidad educa a los consumidores equipándolos de información que necesitan para tomar decisiones informadas”<sup>27</sup>, de este modo la publicidad se encarga de dotar de información a todos los interesados en un servicio específico. A su vez, George Belch sustenta que “la publicidad y promoción desempeña una función importante en el proceso de intercambio, al informar a los consumidores sobre los productos o servicios de una organización y convencerles de la capacidad que tienen para satisfacer sus necesidades o deseos”<sup>28</sup>, esta afirmación demuestra que la publicidad además de ser una herramienta útil para divulgar información, le permite a los usuarios conocer más de la organización, sus servicios y de su sistema de atención, de esta manera facilita que ellos evalúen si finalmente satisfacen o no sus necesidades.

La importancia emocional dentro de los contenidos de las estrategias publicitarias, toman mayor protagonismo en el público correspondiente a las entidades de salud

---

<sup>27</sup> O`GUINN Thomas y ALLEN T., Cris. *Publicidad y comunicación integral de marca*. 4 ed. México: Thomson, 2007. p. 117.

<sup>28</sup> BELCH, E. George y BELCH, A. Michael. *Publicidad y Promoción perspectiva de la comunicación de marketing integral*. 6 ed. México: McGraw Hill, 2004. p. 7.

pertenecientes al gobierno, pues lograr alcanzar mayor aceptación, por eso el autor Belen Lopez, en su libro: Publicidad Emocional sostiene que:

*“las estrategias publicitarias de las marcas en un mundo cambiante, se analiza desde el contexto mundial de las marcas caracterizado por una alta competitividad y lograr fidelizar a consumidores teniendo en cuenta que los productos y servicios en algunos sectores son muy similares y se buscan otros caminos creativos para lograr la diferenciación. En esta situación las estrategias de marketing y publicidad se orientan desde la afectividad hacia las marcas, mediante campañas publicitarias que enlzan los servicios y/o productos con las emociones, por lo que la comunicación se convierte en una pieza decisiva en el mercado”<sup>29</sup>.*

Es indispensable aplicar las estrategias de comunicación publicitaria conociendo arduamente al usuario y las necesidades de estos, para que mediante la aplicación de dichas estrategias se logre suplirlas. De esta manera cuando los anuncios comunicacionales despiertan emociones agradables en el target se logra un efecto positivo hacia la marca y sus servicios.

En el sector salud del régimen subsidiado las organizaciones optan por ejecutar programas de publicidad y mercadeo apoyados en herramientas que generen un alto grado de éxito y certeza para elegir con precisión la ubicación de los pacientes según sus variables demográficas, geográficas y epidemiológicas, para diseñar ofertas que tengan impacto inmediato en el manejo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en busca del bienestar general de la población, todo lo anterior hace parte de la gestión que se realiza para una estrategia de comunicación publicitaria, garantizando la receptividad del público objetivo.

Una estrategia de comunicación publicitaria permite dar conocer y traducir de manera comprensible, los fines comunicacionales de un anunciante a determinado público objetivo. Se maneja como un documento enfocado a largo plazo, tomando como punto de apoyo el briefing, debe tener como objetivo, resolver las necesidades del target, teniendo en cuenta que el problema se va a solucionar con la publicidad, esperando finalmente lograr reconocimiento y ruido de marca. .

Para lo anterior, La autora Mariola García Uceda sostiene que una estrategia de Publicidad se compone de tres fases básicas:

---

<sup>29</sup> LÓPEZ, Vásquez Belén. Publicidad Emocional: estrategias creativas. Madrid: ESIC Editorial, 2007. p. 108.

- **La Copy Strategy o Plataforma de Comunicación:** en esta fase se plantea el que decir
- **La Estrategia Creativa:** Después de plantear lo que se va a decir se da paso a como decir el mensaje.
- **La Estrategia de Medios:** Se concretan los medios por los cuales se le va a llegar al target. Sin embargo, de acuerdo a los objetivos comunicacionales de cada compañía, la ruta estratégica y publicitaria, pueden componerse de otras fases que complementen el proceso, y no siempre se da de la misma forma, Mariola García lo sustenta en su libro planteando lo siguiente: *“La estrategia de publicidad como instrumento de comunicación, según sea la estrategia decidida por marketing, puede adoptar diferentes formas, para coadyudar a conseguir el objetivo de ventas”*<sup>30</sup>. Sin embargo, la base para cualquier estrategia publicitaria se focalizan en las tres nombradas anteriormente, teniendo en cuenta que existen muchas otras estrategias. Como por ejemplo las estrategias de fidelización, partiendo de un interés social: cultura de autoconocimiento

En el sector salud, la aplicación de publicidad también es efectiva si se ha estudiado las verdaderas necesidades. En 1945, el médico e historiador europeo Henry Sigerist<sup>31</sup>, propuso cuatro grandes tareas para la Medicina, denominando la primera con el término de “promoción de la salud” y afirmó que: “la salud es promovida a través de un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, descanso y recreación” su teoría es un claro determinante para entender la necesidad actual de las compañías de salud en generar una cultura enfocada a la prevención y promoción en salud.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable. El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones, las IPS y la EPS-S.

---

<sup>30</sup> GARCIA USEDÁ, Mariola. “Las claves de la publicidad”. Estrategia de comunicación publicitaria. 4 ed. Madrid, España: Editorial ESIC, 2000. p. 191.

<sup>31</sup> RESTREPO, Helena E. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable [en línea]. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2001. [Consultado 29 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: [http://books.google.com.co/books?id=g4gU\\_P7vAEMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=g4gU_P7vAEMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)

Las EPS del régimen subsidiado, han iniciado una tarea publicitaria, ejecutando con mayor frecuencia campañas de promoción a través de la creación de algún Departamento orientado a la prevención de la salud.

*“En una perspectiva contemporánea, la salud se asume como un producto o capital social que refleja la capacidad del individuo, grupo o comunidad para satisfacer necesidades, realizar aspiraciones, desarrollar estilos de vida saludables o cambiar sus comportamientos y situaciones de riesgo biopsicosocial. La promoción de la salud es el concepto unificador de diversos campos de estudio y de practica con implicaciones en la salud, que buscan facilitar la obtención de los más altos niveles de bienestar de individuos y poblaciones. Representa una de las estrategias para enfrentar los diversos problemas de salud pública que afectan a las comunidades; al partir de una concepción amplia del proceso salud-enfermedad y de sus determinantes, busca la articulación de distintos saberes y la movilización de recursos institucionales y comunitarios, con el fin de conseguir posiblemente cambios en los hábitos y estilos de vida, primando lo saludable”<sup>32</sup>.*

A través de estrategias enfocadas en la prevención y mejora social el sector salud se encuentra más involucrado en el diseño de tácticas que a partir de contenidos de interés social, se logre a largo plazo, la fidelización de los usuarios.

Estas estrategias buscan retener a los clientes establecidos a preservar su fidelidad con el servicio, a través de mensajes que generen mayor cercanía con el usuario. *Es decir:*

*“Tratan de retener a los consumidores del producto y mantener su fidelidad de frecuencia y consumo lograr un mercado cautivo”. Para este tipo de estrategias se plantean los siguientes objetivos publicitarios:*

- *“Resaltar la presencia de la marca: haciendo más presencia de marca por medio de realización de campañas, fomentando su ruido y a largo plazo posicionamiento.*
- *Actualizar la marca: “modificando el logotipo de la empresa para lograr un nuevo posicionamiento de la misma, en su tarea de rejuvenecimiento o bien cambiando los ejes de comunicación y tratamiento de campañas”<sup>33</sup>*

Cuando las compañías carecen de posibilidades para realizar campañas externas, como es el caso de las EPS.S del régimen subsidiado, se ven en la necesidad de optimizar sus recursos promocionales apoyándose en la planeación y ejecución de campañas de fidelización que les permite retener a sus usuarios,

---

<sup>32</sup> CABRERA, Gustavo A. y CADEINAS, Nelly. El modelo de análisis estratégico para promoción de la salud y el control local del tabaquismo [en línea]. En: Rev. Fac. Nac. Salud Pública 1999; 17(1): 9-16.

<sup>33</sup> GARCIA USEDA. Op. cit., p. 191.



implementando de cierta forma la Comunicación Integrada de Marketing que lleva a planear tácticas apoyadas en herramientas menos costosas como: la estandarización en el servicio al cliente, marketing de relaciones, relaciones públicas, entre otros, con el fin de unificar y mejorar la imagen de servicio *“el enfoque de CMI busca que todas las actividades de marketing y promoción de una compañía proyecten una imagen congruente y unificada en el mercado. Requiere una generación de mensaje centralizada, de modo que todo lo que haga y diga la compañía comunique un tema y posiciones comunes”*<sup>34</sup>. Con el uso de estas herramientas, las compañías logran garantizar en mayor porcentaje la asertividad en su comunicación, ya que todas deben estar enfocadas a un mismo objetivo, generando un sentido comunicacional y un mensaje coherente entre todas sus partes. Aunque cabe aclarar que a manera de táctica publicitaria para cada una de estas existe una intención dentro toda la estrategia de comunicación publicitaria, sin descuidar que se trata de Comunicación Integrada.

Las organizaciones que prestan sus servicios al sector salud utilizan varios canales de comunicación integrada de Marketing buscando generar un mensaje comunicacional claro, convincente y coherente sobre los servicios ofertados por la organización. Como exponen en su libro los autores *Rafael Paz y Mónica Piedrahita*

*“es sabido que la comunicación integrada de marketing es una herramienta estratégica dentro de toda empresa que quiera estar bien posicionada en el mercado, lo que no quiere decir que la CIM sea la clave del éxito, pero sí que forma parte de él, que sin comunicación, hoy en día, se estaría más abocado al fracaso. De hecho, a través de esta se acerca al mercado la imagen que se quiere posicionar de la organización, lo que va a permitir establecerse de forma cada vez más competitiva”*<sup>35</sup>.

Por otro lado, muchas organizaciones de salud optan por renovar la imagen gráfica buscando crear una identidad de marca que esté presente en la mente de los usuarios vinculados a estas.

*“La identidad de marca es una combinación de numerosos factores, como, logotipo, símbolos, diseño, funcionamiento del servicio, así como la imagen o asociaciones mentales cuando los consumidores piensan en la marca. Abarca todo el espectro de conciencia, conocimientos e imagen de la marca, y de la compañía que está detrás de ella, en la mente del consumidor. Es la*

---

<sup>34</sup> BELCH, E. Op. cit, p. 10.

<sup>35</sup> PAZ, Parra. Alberto, PIEDRAHITA y Echeverry. Mónica. Desarrollo histórico del marketing [en línea]. Cali: Universidad Santiago de Cali, 2007. 350 p. [Consultado 27 de junio de 2012]. Disponible en internet: [http://books.google.es/books/about/Desarrollo\\_Hist%C3%B3rico\\_Del\\_Marketing.html?hl=es&id=OGAV3sYa9b0C](http://books.google.es/books/about/Desarrollo_Hist%C3%B3rico_Del_Marketing.html?hl=es&id=OGAV3sYa9b0C)

*suma de todos los puntos de encuentro o contacto que los consumidores tienen con el servicio y trasciende la experiencia o resultados de su uso. Estos contactos también pueden deberse a formas diversas de actividades de CIM que emplee la compañía”<sup>36</sup>*

En el sector salud es necesaria la diferenciación de marca a través de su imagen gráfica, en la cual debe estar reflejada la esencia de marca, ya que al crear una imagen más actual el usuario percibe el compromiso de la EPS-S por preservar la salud de los mismos, logrando que se sienta familiarizado. *“la imagen de marca es un concepto de recepción, consecuencia de un procesos de percepción y de codificación del receptor (usuarios) (del conjunto de signos emitidos por la marca, a través de servicio, identidad de la empresa y las comunicaciones de la empresa) y de la personalidad del mismo. Esta realidad es por la que los consumidores identifican y diferencian los servicios”<sup>37</sup>.*

En el mercado actual, altamente competitivo, las marcas buscan la diferenciación a partir de una buena imagen percibida por su Público Objetivo. Si se trata de servicios, la diferenciación está basada en la calidad de dicho servicio. Luis Bassat, en el libro rojo de la publicidad sostiene que “frente a un mercado cada vez más competitivo, la imagen corporativa, es decir, lo que la sociedad piensa de nuestra empresa, se revela como un arma diferenciadora realmente importante”<sup>38</sup>. A su vez, en el sector salud, la elección por una EPS-S por parte del target es determinado a partir del servicio al cliente, ya que en el régimen subsidiado todas ofrecen el mismo paquete de servicios, por tal razón sus esfuerzos en este aspecto deben estar enfocados en generar diferenciación a partir de la buena atención, con lo cual el grado de compromiso con el afiliado es mayor, teniendo en cuenta la cultura de servicio al cliente donde el afiliado es lo más importante.

*“es importante reconocer al cliente una vez ingrese al establecimiento: estar preparado para resolver las preguntas que tengan; escucharlo atentamente, hacerle las preguntas adecuadas para entender bien lo que desea o por lo que se está quejando; darle las soluciones adecuadas a su necesidad o problema, entender su confusión o enojo, asumir la responsabilidad del caso, sin echarle la culpa a otros, entender que las quejas son una excelente oportunidad para generar relaciones fuertes”<sup>39</sup>*

---

<sup>36</sup> Ibíd, p. 16.

<sup>37</sup> GARCIA USEDÁ. Op. cit., p. 71.

<sup>38</sup> BASSAT, Luis. El libro rojo de la publicidad. 5 ed. Madrid: Editorial Libro de Bolsillo, 2004, p. 56

<sup>39</sup> PEREZ, Julián. TMD Asesor en mercadeo y ventas. El servicio al cliente: hay o no hay. Abril 2011. p. 34.

La calidad de servicio se ha convertido en otra arma más para lograr posicionarse en el mercado. Su relevancia abarca ámbitos más allá de lo económico, impactando en la calidad de vida de las personas que se ven involucradas en una relación de servicio. Ser capaz de reconocer los factores que influyen en este desempeño, abre las puertas para comenzar a gestionar nuevos caminos de acción en torno al tema, permitiendo dar un verdadero salto de calidad.

Un punto fundamental es alinear a toda la organización con el objetivo de la calidad, de tal manera que desde los gerentes se inculque en la cultura organizacional la importancia de un buen servicio. Enfocándose luego en las personas que dan la cara por la empresa y la voz de los clientes, se debe comenzar a entender que la calidad de servicio es un proceso que se vive día a día, y que sus impactos retroalimentarán los esfuerzos realizados para mejorar el desempeño organizacional.

Es importante comprender que ningún esfuerzo publicitario externo vale la pena, si la sinergia interna de la compañía no es acorde con las promesas de marca expuestas en la publicidad. Cuando no existe una cultura organizacional que dinamice la atención al cliente, debe iniciarse una labor de comunicación constante y estandarización del servicio. *“en el nivel corporativo, diversos aspectos de las prácticas y filosofías de una empresa, como su misión, prácticas de contratación del personal, actividades filantrópicas, cultura corporativa y formas de responder a las quejas, tiene dimensiones que comunican un mensaje a los clientes y otras partes interesadas, con efecto en las relaciones correspondientes”*<sup>40</sup>. Crear una cultura de servicio al cliente implica una estrategia corporativa donde participen todos los niveles de la organización y se inicie con un diagnóstico profundo sobre el cual exista la determinación por parte de la administración y la gerencia de intervenir con el fin de establecer claros indicadores de mejoramiento que tendrán su impacto y su recompensa cuando sean los mismos clientes los que perciban y manifiesten mayores niveles de satisfacción. Con una fidelidad a un nuevo modelo de atención, una compañía es capaz de crear un diferenciador significativo.

Algunas empresas que pertenecen al Gobierno, debido a su estructura y estandarización en la prestación de servicio no logran invertir presupuesto en publicidad consecuencia de las leyes y normas que la rigen. Para fidelizar a los usuarios las organizaciones del régimen subsidiado les han apostado a la creación e implementación de estrategias basadas en los medios no convencionales saliéndose de la línea tradicional y costosa. Mariola García Uceda expone que ‘los medios no convencionales son todas las formas novedosas e ingeniosas creadas

---

<sup>40</sup> BELCH, E. Op. cit., p. 11.

para difundir mensajes de manera atractiva y diferenciadora”<sup>41</sup>, bajo ese orden de ideas, las compañías logran fidelizar a sus usuarios a través de tácticas que se acercan más a lo emocional, innovando en la forma de dirigir su comunicación esperando generar mayor impacto en su forma y creatividad en la ejecución; como por ejemplo: regalos publicitarios con la marca, dummies, publicidad en pantallas de televisión ubicadas en la sala espera de las EPS-S, entre otras aplicaciones creativas.

Así mismo, las relaciones públicas se convierten en una herramienta eficaz para lograr expandir sus servicios, mejorar la calidad de los mismos y afianzar sus relaciones externas, a través de alianzas estratégicas, creando vínculos pertinentes pretendiendo a largo plazo que se refleje en la gestión realizada por compañía. *“El interés de las compañías, es desarrollar y sostener relaciones con sus clientes ello ha llevado a un renovado énfasis en el marketing de relaciones, que consiste en establecer, mantener y mejorar relaciones de largo plazo con cada usuario y con otras partes interesadas para beneficio mutuo”*<sup>42</sup>. Siendo parte y finalidad de las estrategias de fidelización y creando la necesidad de una sinergia organizacional entre esta herramienta y la buena gestión en el servicio al cliente.

Es importante partir de la necesidad y eficacia de estrategias de fidelización con el fin de retener clientes a partir del marketing de relaciones, una herramienta que hace parte de la comunicación integrada de marketing, complementándose con la publicidad y divulgación de los servicios de la compañía. *“las relaciones radican en que con frecuencia es más rentable conservar a los clientes que obtener nuevos”*<sup>43</sup>.

De esta manera, las compañías apuntan por mantener conformes a los clientes ya captados, con el fin de afianzar vínculos a través de estrategias de fidelización que se complementan con las herramientas nombradas anteriormente. *“Los empresarios ya han reconocido la importancia de combinar los elementos de la mezcla de marketing en una estrategia cohesiva. Muchas compañías también asumen la necesidad de integrar las diversas actividades de comunicaciones de marketing, como la publicidad, marketing de relaciones, promoción de servicios y relaciones públicas, para que esa comunicación sea más efectiva”*<sup>44</sup>. Aunque ciertas herramientas de publicidad exigen presupuestos elevados, las nuevas herramientas que conforman la comunicación integrada de marketing, permiten

---

<sup>41</sup> GARCIA USEDA . Op. cit., p. 280 y 281.

<sup>42</sup> BELCH, E. Op. cit., p. 8.

<sup>43</sup> Ibid., p. 8.

<sup>44</sup> BELCH, E. Op. cit., p. 9.

alcanzar los objetivos empresariales, distribuyéndolos en diferentes tácticas usándolas en campañas publicitarias.

El marketing como herramienta netamente comercial no sería aplicable dentro de las estrategias desarrolladas para entidades pertenecientes al gobierno, ya que en este sentido las compañías de este régimen no logran hacer actividades con intenciones económicas y recompra del servicio, pues las Leyes Colombianas así lo estipulan. Sin embargo a través de otras herramientas entregadas por el marketing y la publicidad es posible generar estrategias enfocadas a la fidelización de la población que ya se encuentra afiliada.

De esa gran Herramienta: el Marketing, se deriva el marketing social que tiene una clara aplicabilidad en el ejercicio de esta clase de compañías centrando su labor en cuidar el ámbito social, en este caso la salud nacional, usándolo como una clara estrategia para la promoción de la salud. Para no crear confusiones es importante aclarar que no es Marketing social según el autor Jorge Forero Santos

*“en ese sentido se debe aclarar que no es marketing social: la comercialización de proyectos, la venta comercial de productos, las actividades que permitan producir utilidades, la satisfacción de necesidades de los clientes que impliquen una ganancia económica, la satisfacción de necesidades y deseos en el corto plazo y hacer llegar un producto del fabricante al consumidor en el que de por medio exista un interés o una ganancia monetaria. Como puede apreciarse, actividades que conduzcan a obtener actividades o ganancias económicas, no puede considerarse marketing social”<sup>45</sup>.*

Así mismo el autor también aclara que se trata el marketing social:

*“Ante todo es un área de mercadeo que excede el ámbito social ya que su metodología se basa en investigar y satisfacer necesidades de tipo social, humano y espiritual lo que implica que su campo de acción se extiende a asociaciones y fundaciones públicas y privadas sin ánimo de lucro, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones internacionales de servicio humanitario y organismos multilaterales de cooperación. Aquí cabe aclarar que algunas empresas privadas y emporios multinacionales ha abierto departamentos especializados en hacer obras filantrópicas, a las cuales han llamado marketing o mercadeo social y aunque en esencia lo hacen, en el fondo su labor se basa en la intencionalidad de posicionarse*

---

<sup>45</sup> FORERO SANTOS, José Alberto. Estrategia para la promoción de la salud [en línea]. Manizales: Universidad de Caldas, p. 5. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en internet: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/>

*como marca en la mente de los consumidores, lo cual sigue siendo un objetivo comercial, por eso hoy a ese tipo de publicidad se le ha asignado más bien el nombre de publicidad cívica o publicidad de bien social, para hacer una separación exacta de los fines de cada una de las acciones”<sup>46</sup>.*

Existen distintos tipos de marketing, social, político y comercial y cada uno de estos está condicionados por las diferentes variables que los determinan. Dentro de las variables del marketing comercial, lo conocemos como las 4P: Precio, Producto, Promoción y Plaza; en el marketing social, dichas variables están condicionadas así: Precio: ¿cuánto beneficio? Producto: salud ¿prevención?; Plaza: ¿qué comunidad?; Promoción: Comunicación (publicidad), que, como, cuándo y dónde.

Para el desarrollo de campañas de cambio social, es decir las implementadas bajo los conceptos y variables del marketing social Kotler propone especificar los elementos claves

- “Causa: aquel objetivo social que los agentes del cambio creen que proporcionará una respuesta deseable a un problema social
- Agente de Cambio: Un individuo, una organización o una alianza que intenta realizar un cambio social: que da cuerpo a la campaña de cambio social.
- Adoptantes Objetivo: individuos, grupos, poblaciones enteras, que son el objetivo de las llamadas al cambio por parte del agente de marketing social.
- Canales: Vías de comunicación y de distribución, a través de las cuales se intercambian influencias y respuestas y se transmiten hacia adelante y hacia atrás, entre los agentes de cambio y los adoptantes objetivo.
- Estrategia de cambio: Dirección y programa adoptados por un agente de cambio para realizar el cambio en las actitudes y las conductas de los adoptantes objetivo”<sup>47</sup>.

De estas variables y su ejecución depende conseguir el éxito o el fracaso. Está claro, que la publicidad y el marketing son dos herramientas que deben ir de la mano cuando de estrategias para fidelizar se trata, pues esta alianza garantiza la efectividad de las tácticas planteadas. La publicidad se complementa con el marketing para informar, divulgar, vender y persuadir. *“En cuanto al marketing social también mencionado por algunos como la gestión de las causas sociales o filantrópicas, consiste en la aplicación de las tecnologías propias del marketing comercial al análisis, planificación, ejecución y evaluación de los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de los grupos sociales o*

---

<sup>46</sup> Ibid., p. 6. <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/>

<sup>47</sup> KOTLER, Philip y ROBERTO, Eduardo L. Marketing social: Estrategias para cambiar la conducta pública. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1992. p. 20.

*poblacionales en general con el fin de mejorar su bienestar personal y social*<sup>48</sup>. Como es el caso de las organizaciones del sector salud, que tiene como objetivo principal, generar contenido que fomenten la cultura de autocuidado y prevención de posibles patologías.

*“Esta revolución del marketing afecta a todos los participantes del proceso de marketing y promoción. Las compañías reconocen que deben cambiar su manera de comercializar y promover sus productos y servicios. Ya no pueden estar atadas a una herramienta de comunicación específica, como lo la publicidad, en vez de ello, deben usar cualesquiera métodos de contacto que sean óptimos para comunicar su mensajes a su auditorio objetivo. Muchas organizaciones reconocen que su éxito futuro depende de su capacidad para entender todas las áreas del promoción y ayudar a sus clientes en el desarrollo ejecución de los programas de la CMI”*<sup>49</sup>.

Lo anterior refleja que en la actualidad, las empresas son conscientes de los beneficios que trae el hacer uso de diferentes herramientas que acordes a los objetivos empresariales generan mayor cercanía con el público objetivo. Consecuente con lo anterior, el marketing social es una estrategia que permite el cambio de ideas, creencias, hábitos, mitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores, o prácticas sociales para mejorar y desarrollar integralmente la salud de los individuos y las comunidades intervenidas.

Pocos autores han intentado abordar el tema del marketing social, pues se considera relativamente nuevo, y hasta el momento quienes hablan de esta herramienta logran considerarla, según Forero, quien se basa en autores como Kotler de la siguiente forma

*“Adecuadamente efectiva, se necesita en la salud pública, y específicamente en la promoción en la salud para que sus proyectos tengan un impacto social relevante y de desarrollo sostenible; lo que equivale a decir que será el marketing social, la educación en salud y la comunicación educativa las alternativas por excelencia para trabajar el campo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en aras de una mejor calidad de vida y del desarrollo social”*<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> Ibid., p. 23

<sup>49</sup> BELCH, E. Op. cit., p. 15.

<sup>50</sup> FORERO SANTOS, Jorge Alberto. El marketing social como estrategia para la promoción de la salud [en línea]. Manizales: Universidad de Caldas, [s.f.]. [Consultado 28 de noviembre de 2012]. Disponible en internet [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207\\_4.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_4.pdf)

Como se puede percibir, no solo se trata de temas de mercadeo ya que no se abarca la definición del marketing solamente desde los aspectos puntuales, que tiene que ver con la retribución netamente económica, el marketing social de una vez considera importante las variables comunicativas y de aprendizaje que envuelven el entorno de la promoción de la salud. Que parte de la base de objetivos con ideales sociales.

Finalmente la sinergia entre la publicidad, promoción y marketing genera el cumplimiento de los objetivos propuestos por cada organización; en el sector salud se busca la eficacia y eficiencia de las propuestas publicitarias ya que cada vez más se está apostando a la implementación de estrategias en pro de los usuarios y sus hábitos.



## 10 METODOLOGÍA

La investigación inicio por medio de la recolección de datos sobre la EPS-S Coosalud de Cali, la cual fue provista por la gerente de la entidad la señora Aura Nelly Vinueza, se llevó a cabo por medio de cuatro entrevistas de preguntas abiertas, en la primera se dio a conocer la organización, los programas que manejaban, los departamentos que estaban mejor estructurados, y la poca comunicación que han divulgado, esta información permitió conocer la EPS-S más a fondo para la construcción del brief, en esta fase se logró establecer el tipo de comunicación que ha manejado la EPS-S para promocionar sus programas; al tener recolectada la información necesaria de la EPS-S, la Gerente determinó que el enfoque de la investigación se realizaría al Departamento más completo “Departamento de gestión del riesgo”, y sus dos programas piloto mujer segura y más que corazón, una vez escogido el departamento a trabajar, se entrevistó a la jefe de dicho programa la señora Judy Valdez, quien ofreció información más detallada, permitiendo contextualizar y entender la necesidad puntual a trabajar: “la poca recordación y fidelización de los pacientes pertenecientes al programa de prevención”.

Una vez recolectada la información del Departamento, el enfoque fue investigar acerca del grupo objetivo, en esta parte se contó con el apoyo del Médico Jorge Ramírez, Director del Departamento de Salud, a quien se le expuso el objetivo del trabajo y fue quien autorizó el acceso a los pacientes pertenecientes al programa de Gestión Del Riesgo, para realizar la investigación de tipo exploratoria, en la cual se elaboró una encuesta con preguntas cerradas dirigidas a los usuarios que integran el Departamento, contando con pacientes de los programas Mujer Segura y Más que Corazón, que se encontraban en la sede de Tequendama (I.P.S Salud Familiar) y sede Roosevelt.

Teniendo en cuenta que la investigación es exploratoria, la entrevista es una ayuda que permitió conocer de manera más profunda, la opinión, percepción y recordación del Departamento de Gestión del Riesgo de la EPS-S Coosalud, la elaboración de este instrumento proporciona información oportuna para el desarrollo de la campaña.

En los resultados obtenidos se dio a conocer la problemática que maneja el departamento, desde la comunicación, la imagen y promoción, siendo evidente la carencia de posicionamiento de los programas ofrecidos por el Departamento, una vez recolectada toda la información, se dio paso al análisis exhaustivo, que permitió ampliar las investigación del mercado primario, para poder dar a la construcción de la campaña.

**Cuadro 1. Métodos implementados en la investigación**

<b>Técnica</b>	<b>Herramienta</b>	<b>Contenido</b>
<b>Entrevista semiestructurada</b>	Preguntas abiertas a los directivos de la EPS-S y los jefes encargados del Departamento de salud y el de Gestión del Riesgo.	Cuestionario Abierto
<b>Visitas a las sedes de la EPS-S y Salud Familiar y Análisis de Documentos</b>	Diagnóstico de como manejan la comunicación en las sedes y los medio que utilizan para divulgar los programas y beneficios del departamento.	Personal
<b>Encuestas</b>	Instrumento con preguntas cerradas, que permitió recolectar datos pertinentes e información puntual sobre la percepción del departamento de gestión del riesgo	Cuestionario

## **10.1 FASES DE DESARROLLO**

**Fase 1: Recolección de datos.** Por medio de la indagación contextual se permitió conocer más a fondo la Organización de manera general y particular, permitiendo complementar el brief de la EPS-S y el Departamento de Gestión del Riesgo, en esta etapa de la investigación fue primordial la recolección de información dada a partir de los directivos, empezando por la gerente de la organización la Señora Aura Nelly Vinueza, quien presento la organización de manera formal, incluyendo la plataforma estratégica, dando a conocer los diferentes departamentos que componen la EPS-S, por sugerencia de la Gerencia se estableció trabajar el Departamento de Gestión del Riesgo, debido a que es el mejor estructurado en cuanto a la oferta de servicio, mas no cuenta con un plan de promoción efectivo.

Continuando las entrevistas con los directivos el siguiente departamento a investigar fue el de gestión del riesgo, la señora Judy Valdez es la jefe encargada de dicho programa, en esta etapa se presentaron las necesidades puntuales que tenían en cuanto a la divulgación del servicio y sus dos programas piloto mujer segura y más que corazón, más adelante se realizaron entrevistas al jefe del departamento de salud y mercadeo para establecer los planes promocionales realizados en la EPS-S, encontrando una falencia en el momento de comunicar sus servicios.

**Fase 2: Visita a sedes – trabajo de campo y observación.** Para conocer más a fondo el público objetivo perteneciente al Departamento de Gestión del Riesgo, se realizaron visitas a las diferentes sedes de la EPS-S, donde se pudo apreciar la falta de claridad en los mensajes comunicativos, que utilizan en los pocos pendones ubicados en la sala de espera, también se apreció el tiempo que dura el usuario en hacer atendido (30 a 40 minutos en promedio).

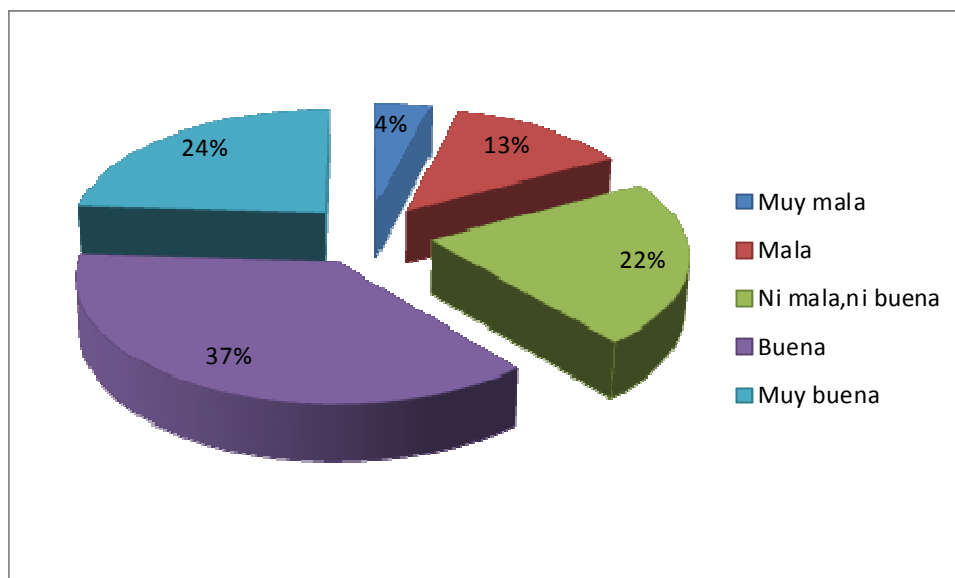
**Fase 3: Entrevistas y análisis.** Se tomó una muestra representativa de la población de los usuarios de Coosalud EPS-S (260.000), realizando 100 encuestas a los usuarios pertenecientes al Departamento de Gestión de Riesgo para conocer las diferentes percepciones que tienen del mismo, teniendo como margen de error: 7% y un nivel de confianza en el estudio del 90%. Encontrando como problema la poca recordación de los programas ofrecidos, también se realizó la interpretación y análisis de la información recolectada, por otro lado se pudo establecer que la parte gráfica necesitaba cambios, a la hora de diferenciar los diferentes programas que integran el Departamento.

## 10.2 RESULTADOS

**Pregunta 1.** Percepción de la labor realizada por Coosalud EPS-S de manera general.

Muy mala	4
Mala	13
Ni mala, ni buena	22
Buena	37
Muy buena	24

**Figura 1. Percepción real de los afiliados**



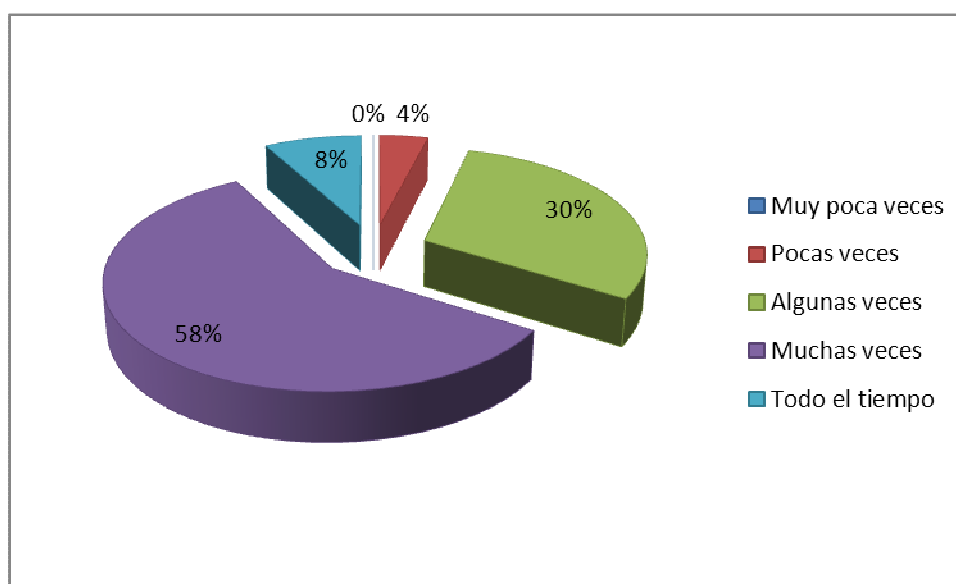
Con esta pregunta se pretendía evaluar la percepción real de los afiliados hacia la EPS-S. Conocer la imagen percibida por el target y determinar si logra ser coherente con la intención de cómo quiere ser vista la compañía y que tanto lo captan los usuarios. En esta pregunta, estamos conociendo la imagen del público con respecto al desempeño de la EPS-S en general y no fijándonos particularmente en la labor del Departamento de Gestión de Riesgo. Esta variable es importante ya que nos permite vislumbrar como esta siendo evaluada la gestión realizada hasta el momento.

En los resultados se observa que la mayoría de usuarios perciben de manera positiva la forma en que ofrece sus servicios Coosalud EPS-S. El 37% de encuestados lo perciben como bueno, seguido con un 24% considerándolo muy bueno, consecuente con esto en tercer lugar con 22% no lo consideran ni bueno ni malo, en cuarto lugar 13% consideran que la labor es mala; y por último solo el 4% consideran que es muy mala. Contrario a lo que se creía a inicio de esta investigación, sus afiliados logran percibir de buena manera la labor que realiza la EPS-S, ya que sumando los dos más altos valores, arroja el resultado de 61% para una buena y muy buena labor percibida, cubriendo con esto más del 50% de la muestra.

**Pregunta 2.** Esfuerzos de Coosalud EPS-S con el fin de mejorar la atención para los afiliados.

Muy poca veces	0
Pocas veces	4
Algunas veces	30
Muchas veces	58
Todo el tiempo	8

**Figura 2. Esfuerzos en la calidad**



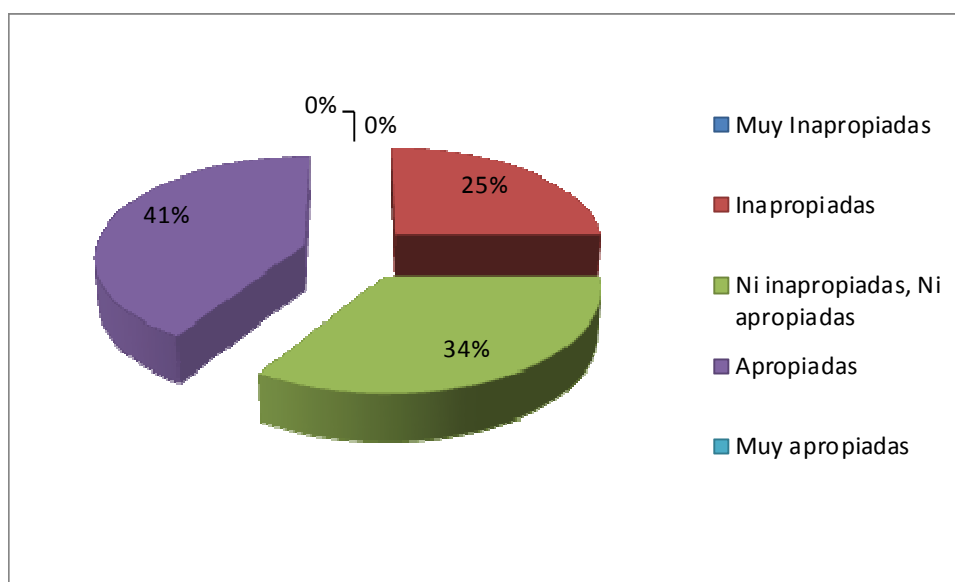
La intención de este análisis es conocer si los esfuerzos en la calidad de la atención y su Modelo de Gestión han logrado ser percibidos por los usuarios, de este modo la EPS-S logra demostrar mayor interés por ellos.

De los encuestados más de la mitad con un 58% creen que muchas veces la EPS-S se esfuerza por mejorar su modelo de atención; el 30% cree que algunas veces, solo el 8% consideran que todo el tiempo realizan esfuerzos; en cuarto lugar la variable pocas veces con un 4%; y la variable muy pocas veces no cuenta con porcentaje, ya que ningún encuestado señaló esta opción.

**Pregunta 3.** Percepción de la forma en que responde el personal que atiende los usuarios en la sala de espera de la IPS.

Muy Inapropiadas	0
Inapropiadas	25
Ni inapropiadas, Ni apropiadas	34
Apropiadas	41
Muy apropiadas	0

**Figura 3. Percepción de la IPS**



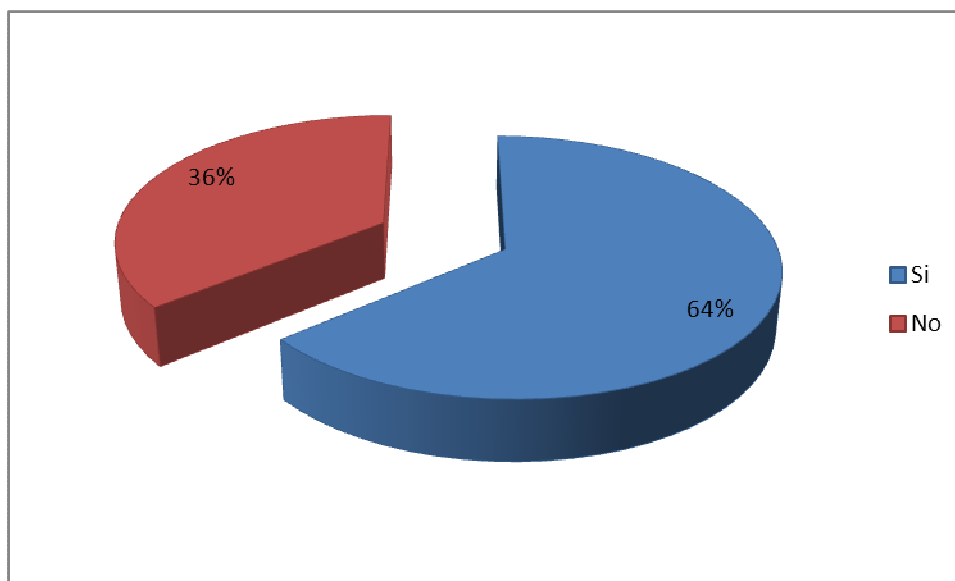
Los resultados de esta pregunta, complementan la intención de conocer la verdadera percepción de los usuarios con respecto al desempeño de su EPS-S, en esta pregunta se busca evaluar las respuestas del personal cuando el afiliado requiere una información específica. De este modo, se deduce que la EPS-S efectivamente si realiza esfuerzos para mejorar la calidad en la atención.

Con respecto a las respuestas y atención del personal de Coosalud EPS-S la mayoría de encuestados representado con un 41% consideran estas respuestas apropiadas; el 34% ni inapropiadas ni apropiadas; el 25% las consideran inapropiadas. Para las variables extremas no tuvimos ningún porcentaje, 0% para respuesta muy inapropiada, así mismo 0% para respuesta muy apropiadas

**Pregunta 4.** Gusto de imagen gráfica que representa la campaña actual del Departamento de Gestión de Riesgo el cual coordina sus dos programas de prevención.

Si	64
No	36

**Figura 4. Percepción imagen gráfica**



Con este resultado se busca medir el nivel de aceptación que tiene la imagen que representa la campaña desarrollada por el Departamento de Gestión del Riesgo.

Hasta ahora el Departamento de Gestión de Riesgo no tiene una imagen que lo represente, en cambio sí tiene un logo para la campaña que desarrolla con la finalidad de promocionar sus programas de prevención. Por esta razón es importante la creación de un logotipo que represente el Departamento del Riesgo para que respalde cualquier actividad realizada y se empiece un trabajo de posicionamiento a largo plazo.

Según los resultados a la mayoría de los encuestados representados con un 64% si les gusta la imagen, presentado como principal motivo el hecho de que les refleja familiaridad y llama la atención gracias a su colorido. Por otro lado, solo el 36% respondieron que no, justificando que no les refleja confiabilidad, es muy infantil y la falta de innovación ya que hacen uso del mismo núcleo familiar para

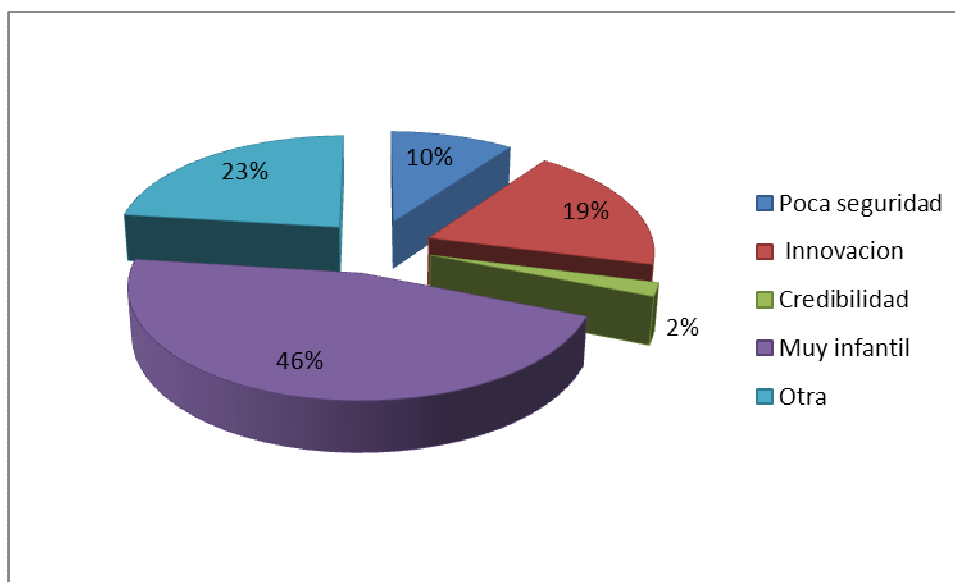
cualquier imagen gráfica que desarrollan, lo que limita la utilización de elementos creativos que pueda generar más cercanía.

Como consecuencia de la forma en que se aplicó el instrumento se dio la oportunidad de indagar un poco más acerca de la respuesta suministrada en esta pregunta de conocer el por qué, ya que se logró una retroalimentación entre el entrevistador y entrevistado.

**Pregunta 5. Qué refleja la imagen gráfica?.**

Poca seguridad	10
Innovación	19
Credibilidad	2
Muy infantil	46
Otra	23

**Figura 5. Percepción emocional de la imagen gráfica**



Con este resultado se pretende conocer que refleja la imagen gráfica también evaluada con la pregunta anterior. Este permite conocer las percepciones de sentido emocional, pues se determina que sensaciones genera a partir de su composición. Es importante tener en cuenta que a muchos usuarios que si les gustaba la imagen también les refleja poca innovación. Para las variables de



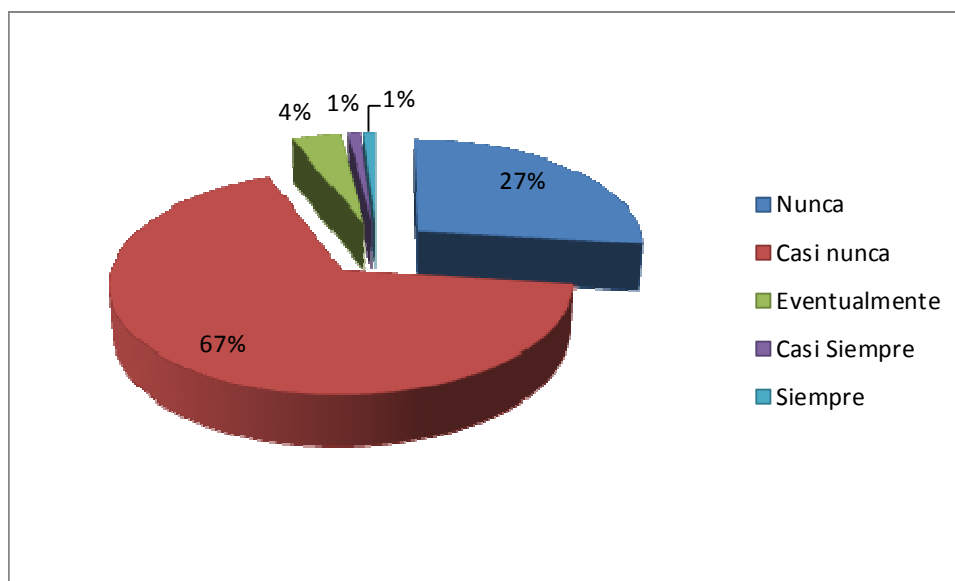
respuesta de esta pregunta, se decidió incluir dos determinantes negativos y dos positivos, además se concluyó dejar una variable a libre elección para que el entrevistado tuviera total libertad sin sesgar a causa de las variables, otras posibles opiniones.

La mayoría de los usuarios creen que la imagen refleja inmadurez viéndolo como una composición muy infantil representado este resultado en un 46%; seguido por el 19% que piensan que refleja innovación; con 10% les refleja poca seguridad, 23% otras opciones entre las que más se destacan unión familiar y alegría.

**Pregunta 6.** Información de los dos programas de prevención entregada por el Departamento de Gestión del Riesgo.

Nunca	27
Casi nunca	67
Eventualmente	4
Casi Siempre	1
Siempre	1

**Figura 6.** Información de los dos programas de prevención entregada por el departamento de gestión del riesgo



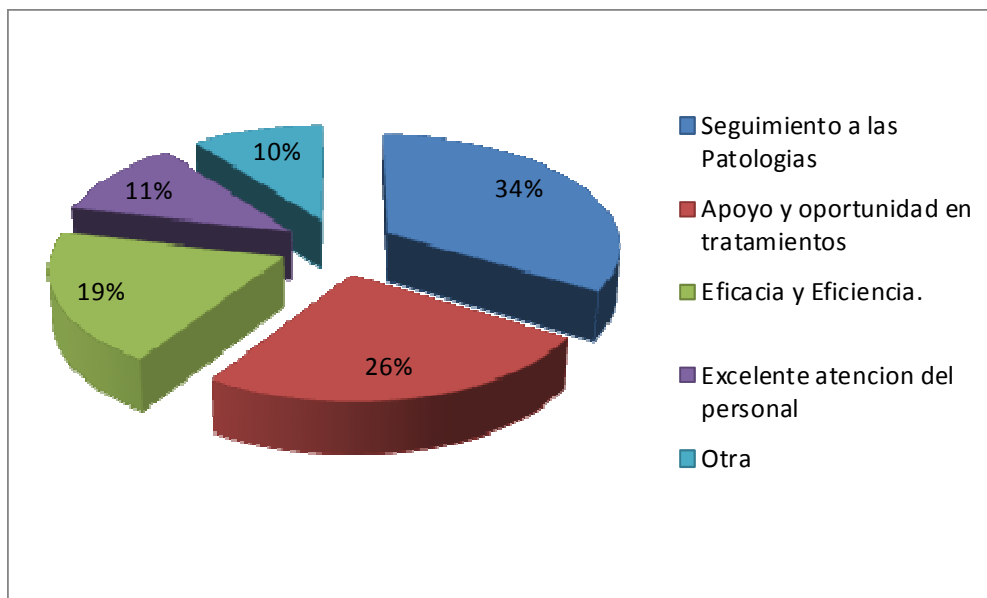
Con la intención de saber que tanto conoce el público objetivo cada uno de los programas que ofrece este departamento, se realizó esta pregunta. Los resultados arrojaron que efectivamente Coosalud y su Departamento de Gestión del Riesgo realizan actividades enfocadas para mejorar la calidad de vida de sus pacientes, pero está claro que no hacen ningún esfuerzo para divulgar sus servicios y la forma en que sus usuarios pueden hacer parte de estos programas.

Como hallazgo importante el 67% respondieron que casi nunca reciben publicidad; y con 27% nunca han recibido. Con la suma de estas dos variables arroja un total de 94%, lo cual demuestra claramente que el Departamento del Riesgo no está realizando la labor de divulgación adecuada. Muy lejos y solo con el 4% algunos dicen que eventualmente; y por ultimo ambas con 1% se encuentran las variables Siempre y casi siempre, corroborando la falta de publicidad.

**Pregunta 7. Aspectos positivos. Departamento de Gestión del Riesgo.**

Seguimiento a las Patologías	33
Apoyo y oportunidad en tratamientos	25
Eficacia y Eficiencia.	19
Excelente atención del personal	11
Otra	10

**Figura 7. Aspectos positivos del servicio**



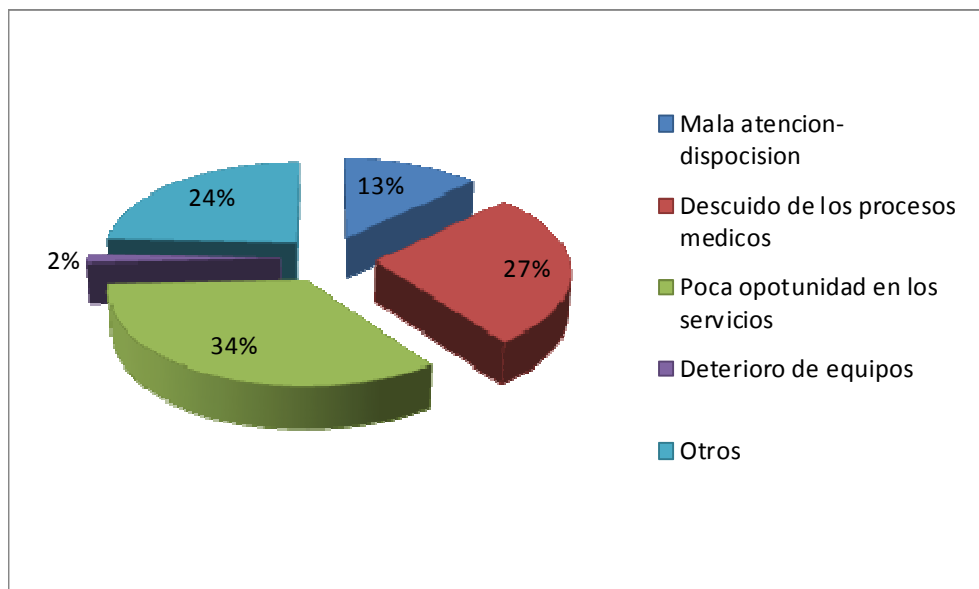
Con este grafico se pretende mostrar los aspectos positivos más relevantes en relación a como se presenta la atención específicamente del Departamento de Gestión del Riesgo. Esto permite determinar cuáles son las fortalezas del Departamento con el objetivo de destacarlas y divulgarlas.

Para la mayoría de los encuestados representado un 34% el aspecto más relevante es que brindan seguimiento a las patologías; seguido por el apoyo y oportunidad en tratamientos con 26%; la tercera variable se representa con 19% valorando más su eficiencia en el servicio; 11% apoya que la atención del personal es excelente; y por ultimo con 10% otras opciones.

**Pregunta 8. Aspectos Negativos. Departamento de Gestión del Riesgo.**

Mala atención- disposición	9
Descuido de los procesos médicos	19
Poca oportunidad en los servicios	24
Deterioro de equipos	1
Otros	17

**Figura 8. Aspectos negativos del servicio**



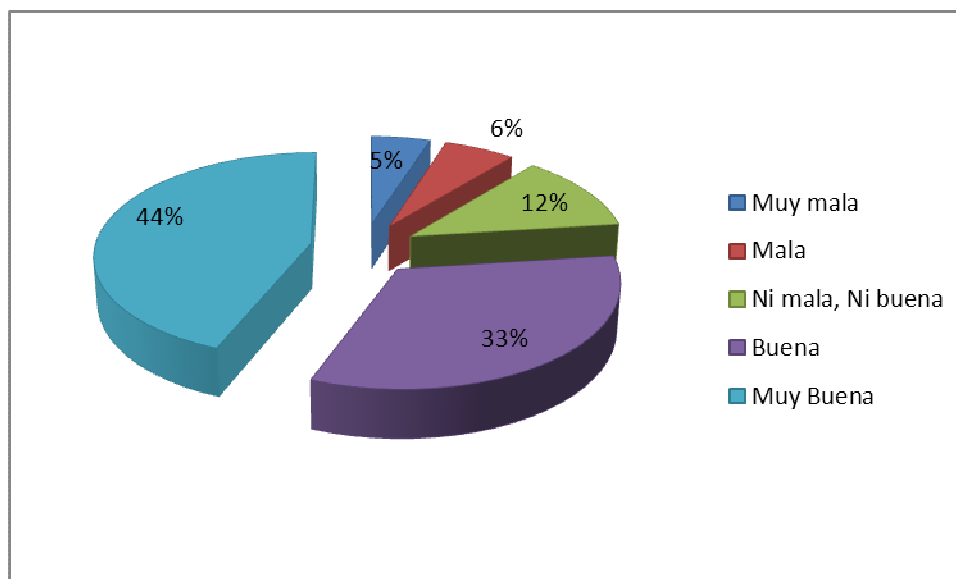
Con este grafico se pretende mostrar los aspectos negativos más relevantes en relación a como se presenta la atención específicamente del Departamento de Gestión del Riesgo. Esto permite determinar cuáles son las debilidades del Departamento con el objetivo de mejorarlas.

Entre los aspectos negativos, el que más resaltan es la poca oportunidad en los servicios arrojando como resultado 34%; seguido por el descuido de los procesos médicos; muy cerca con 24% está ubicada la variable otros entre las que se destacan que no encueran ningún aspecto y que están conformes y que no hay facilidad de acceso para el servicio médico en casa; mala disposición con 13%; por ultimo deterioro de equipos con solo el 2%, esto demuestra la capacidad tecnológica de la EPS-S y sus aliados para ejercer salud de calidad.

**Pregunta 9.** Calidad del servicio por parte de todo el personal que conforma el Departamento de Gestión del Riesgo.

Muy mala	5
Mala	6
Ni mala, Ni buena	12
Buena	33
Muy Buena	44

**Figura 9. Calidad del servicio de todo el personal**



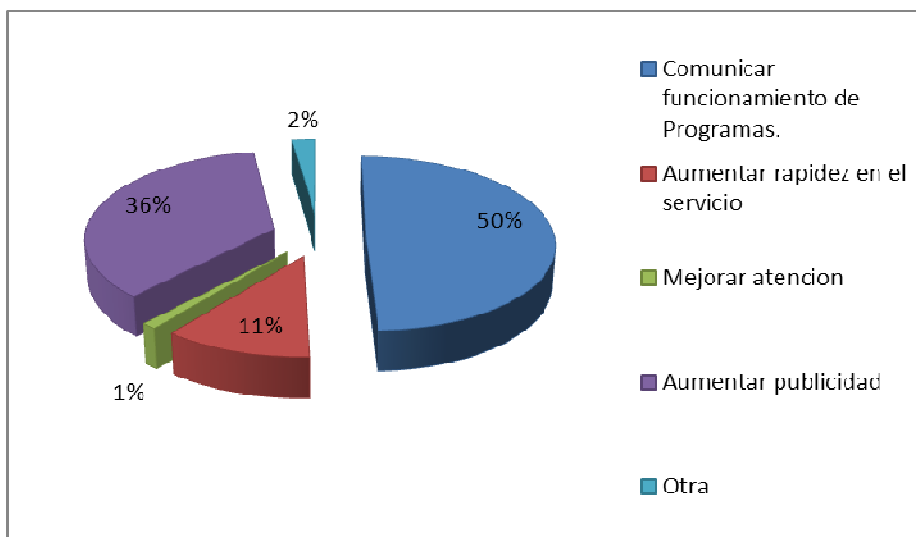
En esta grafica es necesaria para evaluar el desempeño del servicio por parte del personal que atiende a los usuarios que están ingresados en los programas de prevención. De esta forma se evalúa su modelo de atención y se puede visualizar como es la percepción del servicio por parte de los usuarios.

Como hallazgo importante esta pregunta arroja 44% para la percepción muy buena con respecto a la calidad de la atención; 33% del público la considera buena; 12% ni mala ni buena; el 6% consideran mala la atención; y por ultimo solo el 5% consideran la calidad del servicio muy mala.

**Pregunta 10.** Aspectos que debe mejorar el departamento de gestión el riesgo.

Comunicar funcionamiento de Programas.	44
Aumentar rapidez en el servicio	10
Mejorar atención	1
Aumentar publicidad	32
Otra	2

**Figura 10.** Aspectos que debe mejorar el departamento de gestión



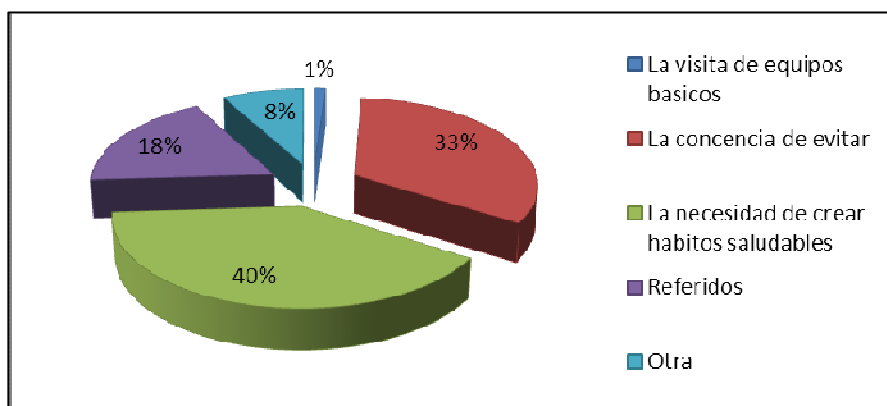
En este gráfico, se representan las variables que condicionan los aspectos que los usuarios consideran que debe mejorar el Departamento de Gestión de Riesgo. Esto es importante ya que me permite detectar falencias que no están permitiendo acercar la marca a sus afiliados.

El porcentaje más amplio con 50 puntos es la variable de comunicar el funcionamiento de programas, con esta variable encontramos un hallazgo muy particular, todos los encuestados hacen parte de los programas de prevención pero la mitad de ellos no conocen su funcionamiento. Otra parte cree que debería aumentar la publicidad esta variable tiene un 36%, los afiliados quieren sentirse importantes y consideran que el informarlos a través de publicidades es una forma de demostrar interés por ellos.

**Pregunta 11.** Motivación para hacer parte de los programas de prevención.

La visita de equipos básicos	1
La conciencia de evitar	33
La necesidad de crear hábitos saludables	40
Referidos	18
Otra	8

**Figura 11.** Motivación para hacer parte de los programas de prevención



En este gráfico se ve representado las motivaciones que tuvieron los afiliados de Coosalud para pertenecer al departamento de gestión de Riesgo, es de vital importancia tener en cuenta los diferentes aspectos que influyen en las personas a la hora de unirse a programas preventivos.

Como resultados la encuesta arrojó que el 40 % de los usuarios se vieron motivados a tomar algún programa preventivo, debido a la necesidad que tienen por crear hábitos saludables en sus vidas, seguido de un 33% donde la conciencia de evitar mayores problemas médicos ocupa un segundo lugar, el 18% de los encuestados toman como sugerencia la opinión de sus familiares y amigos, otro

8% manifestaron que habían otros factores inherentes a ellos como el cambio de EPS-S debido a la disolución de sus entidades prestadoras de servicio de salud y un 1% se vio influenciado debido a la visita del personal de los equipos básicos.

**Conclusiones generales de las encuestas:** COOSALUD EPS-S actualmente cuenta con una campaña llamada: Celebra la Vida, se compone principalmente con la presencia de pendones informativos que tienen la intención de divulgar los programas de prevención y hábitos saludables para sus usuarios, sin embargo según la investigación realizada se puede concluir que los usuarios no comprenden el lenguaje usado en estas piezas, muchas de estas no se visualizan fácilmente, tiene muchos texto y eso significa un problema teniendo en cuenta que la mayoría de estos pacientes no terminaron la primaria y muchos no saben leer ni escribir perfectamente, por tal razón muchas datos interesantes que la compañía divulga en esta piezas se pierden o simplemente no son ni siquiera leídas por sus usuarios. Para la comunicación de estos programas, no conocen los procedimientos para hacer parte de estos y menos las ventajas que trae consigo pertenecer a los programas de prevención.

Además, la encuesta arrojó resultados interesantes que permiten vislumbrar de forma más clara las rutas tácticas para proponer una estrategia efectiva y consecuente con los objetivos planteados, ya que logramos Indagar profundamente acerca de las motivaciones por las cuales decidieron ingresar a esto programas., esto gracias a que la herramientas metodológicas permitieron establecer charlas cortas con los usuario y conocer razones más emocionales que no se logran percibir con una encuesta.

Gracias a los resultados se pudo conocer la verdadera percepción de los usuarios acerca del servicio en los diferentes programas de prevención a los cuales pertenecen. Por otro lado permitió evaluar las debilidades de la compañía y la poca publicidad que han realizado, ya que en definitiva el público no la entiende o peor aún no conocen nada de lo programas aun perteneciendo a estos.

Para los encuestados lo más importante es la familia y la relación con ellos, ya que el buen ambiente familiar crea una atmósfera tranquila. Además consideran al carné como un elemento vital para informarse y la mayoría lo usan como guía para suministrar información.

### 10.3 BRIEF

**Nombre: COOSALUD EPS-S: cooperativa empresa solidaria de salud y desarrollo integral.**

**¿Qué es COOSALUD?:** es una organización de economía solidaria y como tal se identifica por adelantar prácticas autogestionarias, democráticas y humanistas para el desarrollo integral del ser humano como sujeto, actor y fin de la economía.

Empresa solidaria de salud, administradora de los recursos del régimen subsidiado, aprobada por la superintendencia nacional de salud por resolución 0264 del 28 de febrero de 1.996 con una afiliación inicial de 22.981 usuarios; esta resolución fue refrendada el 26 de marzo de 2001, mediante la resolución 0461 expedida por la Supersalud en cumplimiento de todos los requisitos exigidos por el decreto 1804 de 1999.

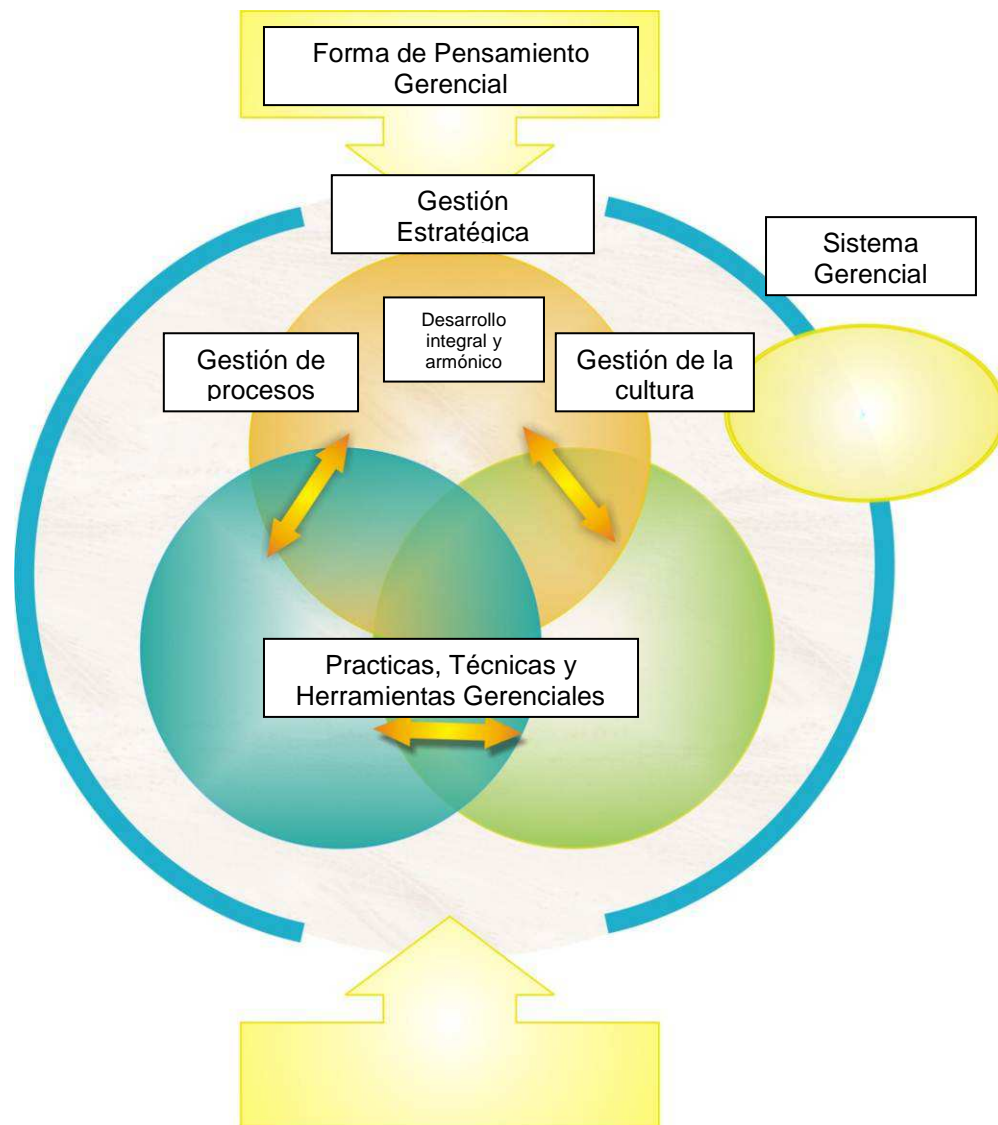
Para el nuevo milenio realizó una unión estratégica con empresas del valle del cauca y cauca de gran reconocimiento social a nivel nacional e internacional; Santander y Antioquia que les garantiza un mejor desarrollo administrativo y tecnológico.

**Visión:** En el año 2015 seremos una aseguradora en salud posicionada nacionalmente y con presencia en mercados internacionales.

**¿Qué Estructura de Gestión ha Adoptado Coosalud EPS-S para Lograr su Visión?** Para que COOSALUD EPS-S sea socialmente sana y económicamente exitosa, ha adoptado una estructura para su gestión organizacional, compuesta por un Pensamiento Gerencial, un Sistema Gerencial y unas Prácticas, Técnicas y Herramientas Gerenciales, que les garantizan un desarrollo integral y armónico.



**Figura 12. Ronda de liderazgo**



**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

Los elementos que conforman el Sistema de Gestión Integral, son la Gestión Estratégica, la Gestión de Procesos y la Gestión de la Cultura. En la medida en que se logre alinear y hacer coherentes los tres elementos, se garantizará el desarrollo integral y armónico de Coosalud.

**Misión:** Somos una Empresa que trabaja unida para proteger tu salud.

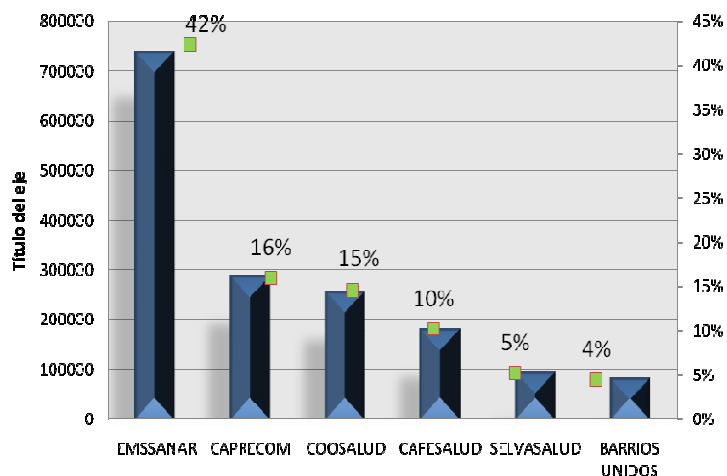
**Principios corporativos:**

- **Liderazgo:** Es el reconocimiento del sector y la sociedad hacia la empresa por su posicionamiento como organización que garantiza la salud de sus usuarios.
- **Responsabilidad social:** Es una conducta coherente de la empresa enfocada hacia el cumplimiento de un compromiso organizacional frente a la sociedad.
- **Solidaridad:** Apoyo mutuo, acompañamiento y complementariedad en pro de beneficios a favor de la comunidad.
- **Ética:** Es el conjunto de valores que orientan el comportamiento organizacional frente a la ejecución de su objeto social.
- **Calidad:** Es la optimización de los procesos y procedimientos para entregar un producto sin deficiencias a los usuarios internos y externos, cumpliendo con estándares óptimos que repercuten en el mejoramiento continuo y satisfacción del cliente.
- **Respeto:** Es el reconocimiento del otro.

### **Departamentos internos**

**Mercadeo, afiliaciones y base de datos:** este departamento se encarga de toda la labor participativa de COOSALUD EPS-S en el mercado del sector salud, como del régimen subsidiado. Debe ingresar a los usuarios en la base de datos que genera la Secretaría de Salud Departamental, ejerciendo control de las afiliaciones y pago del subsidio por cada paciente. En este departamento evalúan la participación de mercadeo frente a la competencia del sector y el cumplimiento del crecimiento de afiliados.

**Figura 13. Participación de mercado en el Valle del Cauca (Abril 30 de 2011).**

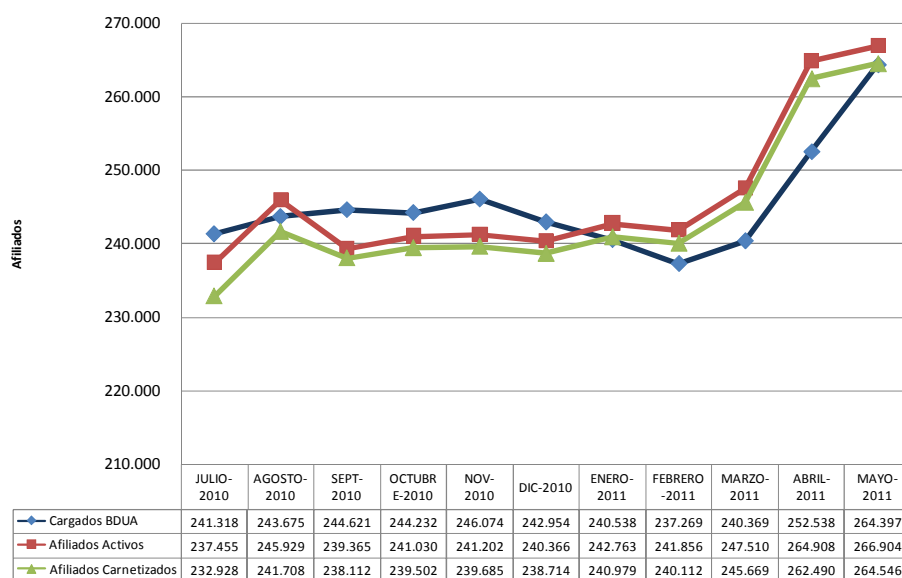


**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

Así mismo, el comportamiento de los afiliados con respecto a la carnetización y vinculación de estos, con Coosalud EPS-S. Este dato es importante, debido que es un índice de cómo están realizando su gestión.

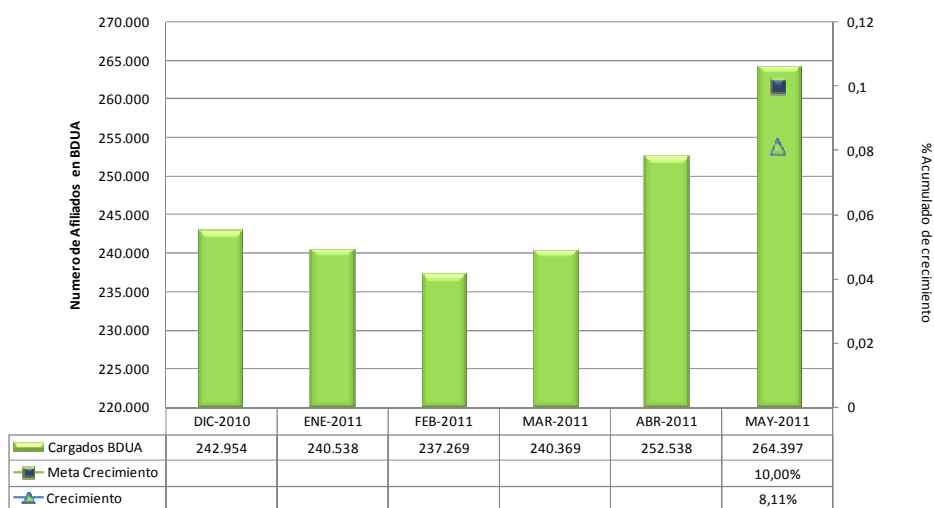
En la siguiente gráfica, la línea azul corresponde a los afiliados que ya están registrados dentro de la base de datos de usuarios que regula el Gobierno Nacional y la Secretaria de Salud Departamental. La línea Roja los afiliados activos, es decir los que están iniciando un proceso de salud en la EPS-S y la línea verde representa los que ya están carnetizados.

**Figura 14. Comportamiento afiliados activos, carnetizados y validados en la BDUA Julio 2010 – Mayo 2011**



**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

**Figura 15. Cumplimiento meta crecimiento de afiliados: año 2011 vs 2012**

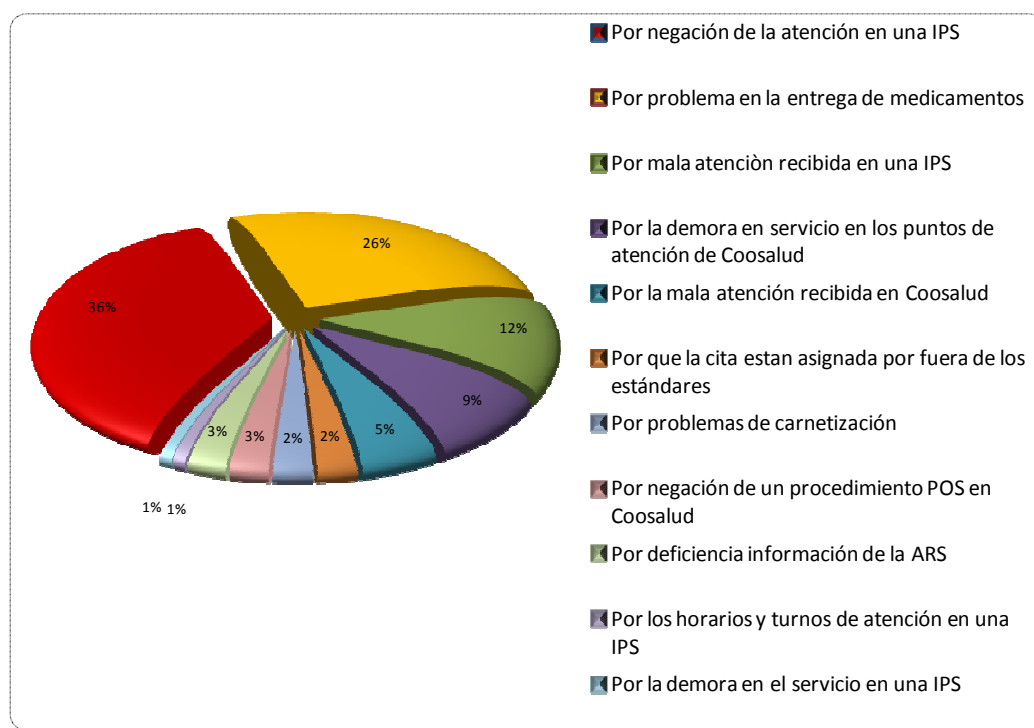


**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

**Atención al usuario:** Este departamento es el oído de la Organización, pues se encarga de escuchar a los usuarios y ofrecer soluciones a los inconvenientes que presentan. Es el de mayor movimiento durante el día, debido a que escucha aproximadamente 30 usuarios, todos con quejas y peticiones diferentes. Así mismo, es el encargado de dar solución a los requerimientos de orden oficial referente a casos de pacientes, por ejemplo peticiones de juzgados, Defensoría del Pueblo y Secretaria de Salud Departamental.

En esta grafica evalúan las principales causas de reclamos, el último dato arrojado por las encuestas fue en el Primer Trimestre año 2011. Gráfico 4

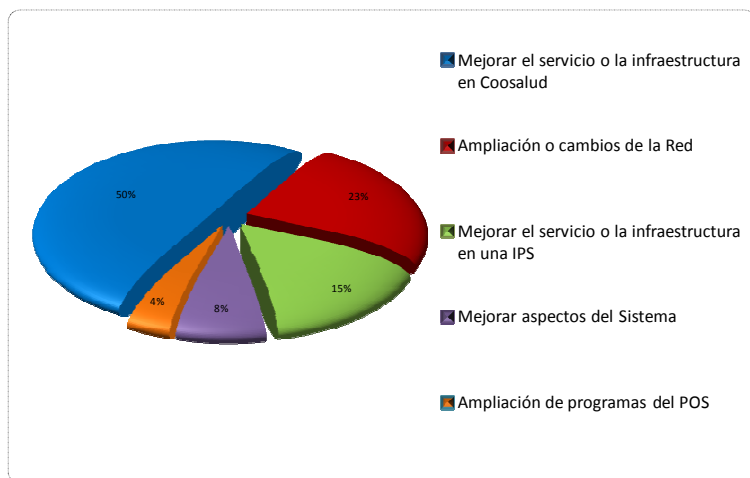
**Figura 16. Principales causas de reclamos**



**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

En esta gráfica se muestran las principales sugerencias hechas por los usuarios hasta el Primer Trimestre año 2011.

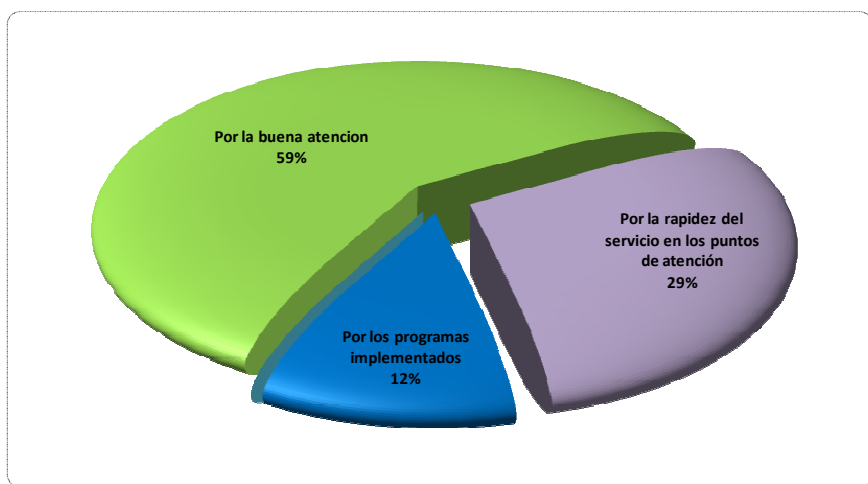
**Figura 17. Principales sugerencias hechas por los usuarios.**



**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

En la última gráfica se muestran las principales causas de felicitación para la Gestión general de Coosalud EPS-S Felicitaciones Primer Trimestre 2011.

**Figura 18. Principales causas de felicitación para la gestión**



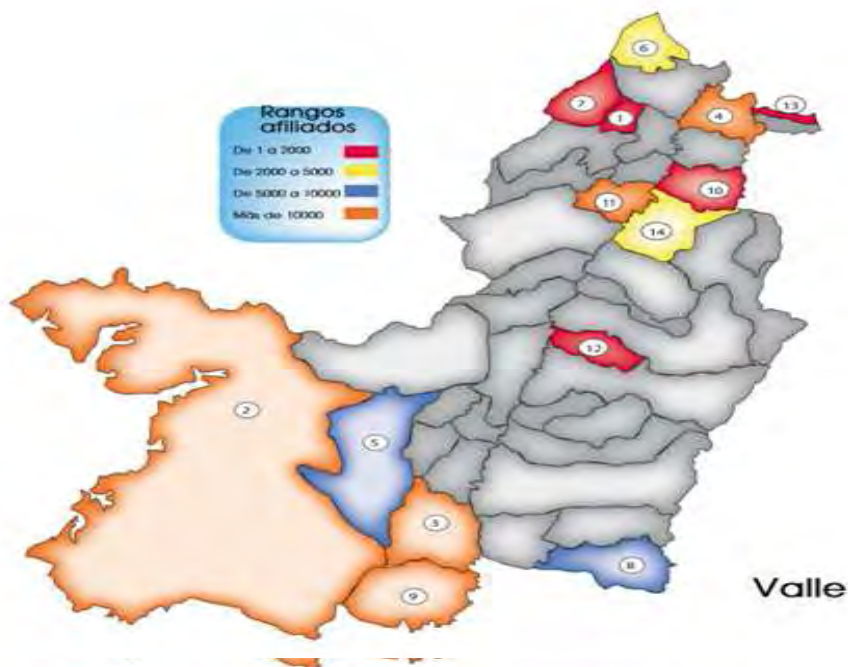
**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

Estos datos son importantes para iniciar una base investigativa, con el fin de determinar la participación y crecimiento de la compañía dentro del sector y comprobar las posibles tendencias de mercado. Así mismo, la información del departamento de atención al usuario nos arroja datos que puede ser determinantes para entender la imagen de marca percibida por los usuarios.

Es importante comentar que la ronda de liderazgo, es una reunión que realiza la compañía con periodos de 2 o 3 años para evaluar el desempeño de cada sucursal en la cual, todos los departamentos presentan resultados.

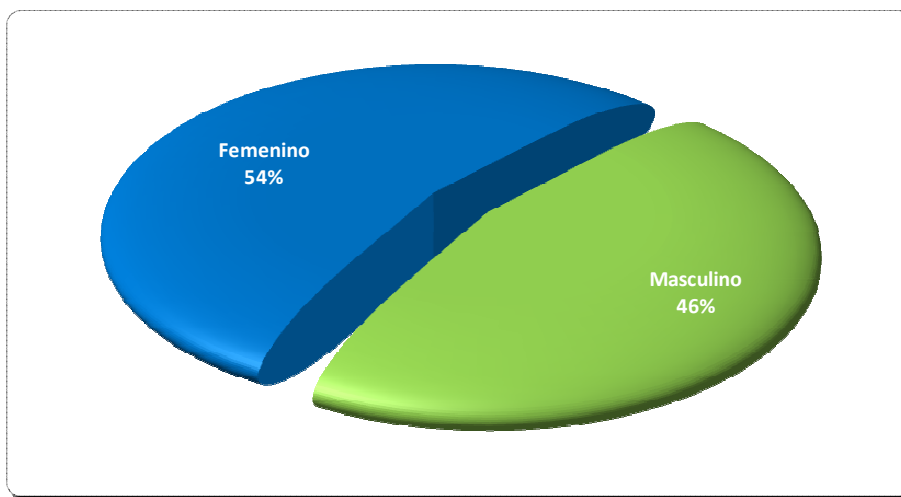
**Departamento de Salud:** Este Departamento es el encargado de todo el tema de salud, a partir del manejo de las patologías, autorizaciones de procedimientos y medicamentos. Realiza el seguimiento a los pacientes y se encarga de cotizar tratamientos que no estén dentro del POS. Desde esta área se manejan a los empleados como autorizadores, visitadores médicos y enfermeros.

**Figura 19. Presencia de Coosalud en el Valle del Cauca**



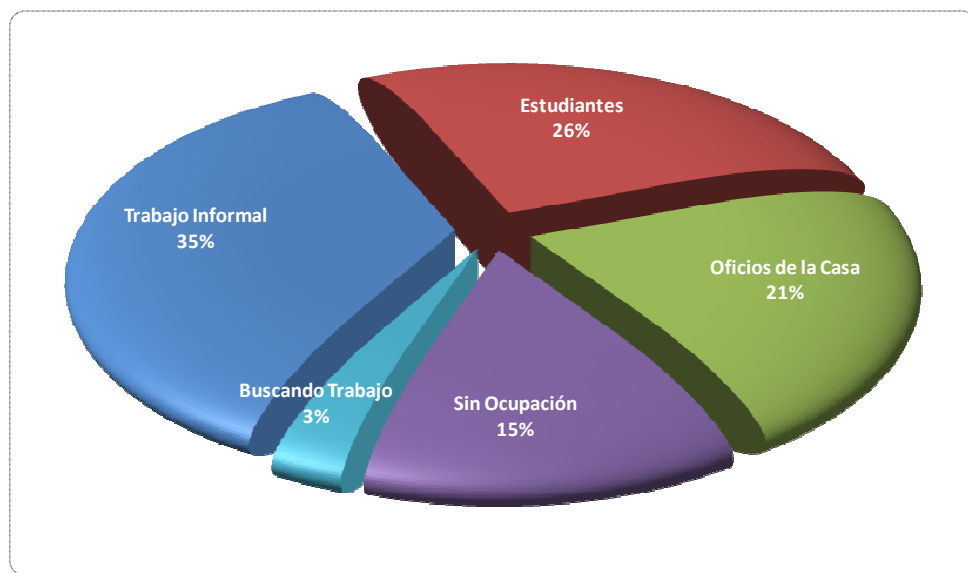
**Fuente:** BD de afiliación-Coosalud Diciembre de 2010. Cali, 2010. 1 archivo de computador.

**Figura 20. Distribución de la población afiliada según género**



**Fuente:** Perfil de riesgo salud familiar Valle – 2010. Cali, 2010. 1 archivo de computador.

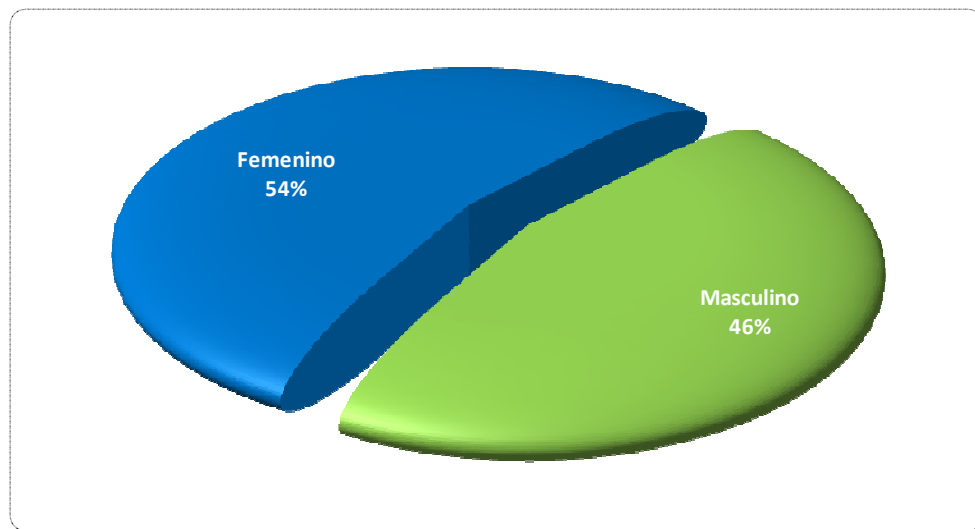
**Figura 21. Ocupación de los afiliados.**



**Fuente:** Perfil de riesgo salud familiar Valle – 2010. Cali, 2010. 1 archivo de computador.



**Figura 22. Perfil afiliados según género**



**Fuente:** Perfil de riesgo salud familiar Valle – 2010. Cali, 2010. 1 archivo de computador.

Estos datos son relevantes para conocer el público objetivo.

**Departamento de gestión del riesgo.** Hace parte del departamento de salud y se encarga principalmente de la divulgación de los programas de prevención. Estos programas han sido desarrollados por dos razones importantes. La primera de ellas con el fin de contribuir a la sociedad pretendiendo persuadir a los usuarios para adquirir hábitos saludables y contribuir a una cultura de autoconocimiento y autocuidado disminuyendo las posibilidades de adquirir enfermedades ya sea por historia familiar o por las condiciones de la vivienda. Como segunda razón, es disminuir costos, ya que el gobierno no entrega lo suficiente para la manutención de todos los afiliados, como medida de salvación las empresas del sector salud descubrieron que es menos costoso realizar campañas de prevención, anticipando y cuidando a los usuarios, que tratar enfermedades crónicas y que en muchas ocasiones dichas patologías no están cubiertas dentro del plan obligatorio de salud.

COOSALUD EPS-S y todas las empresas del sector se han preocupado por incluir dentro de sus servicios planes preventivos, además a partir de la última reforma que se le hizo al plan obligatorio de salud, está estipulado que es obligación de todas las empresas prestadoras de salud desarrollar programas banderas enfocados a la prevención, la forma en que se desarrollan y se le hace

seguimiento es autoría de la empresa. En el caso de COOSALUD EPS-S es la única que cuenta con una alianza de IPS privada para la atención de los usuarios identificados dentro de estos programas, también es la única que cuenta con equipos básicos para la captación y seguimiento de los afiliados.

En este sector la ventaja diferencial de una compañía a otra se expresa en la sistematización del servicio, por eso todos los esfuerzos están enfocados en facilitar los procesos de atención. En ese orden de ideas, la ventaja diferencial de Coosalud es su departamento de Gestión del Riesgo, pues cuenta con los elementos que permiten hacer una mejor labor: alianza privada que permite garantizar una atención más oportuna y equipos básicos que ayudan a la capitación de pacientes y seguimiento constante de sus tratamientos.

Desde finales del 2010 COOSALUD EPS-S está ejecutando a través de su Departamento de Gestión de Riesgo y sus dos programas preventivos una campaña a la que se ha llamado “Celebra la vida” con el fin de promover los dos programas preventivos.

Entre los programas de este Departamento están: Programas P y P

- Actividades de detección temprana y protección específica. (prevención), implementan programas de vacunación, salud oral, atención de partos, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, adulto joven, control prenatal, adulto mayor, detección temprana de Cáncer de Cérvix y salud visual.

Acciones Programas P y P:

- Demanda inducida focalizada.
- Búsqueda Casa a casa de pacientes Georeferenciados.
- Realización de Jornadas de Salud de manera conjunta con IPS en Zonas de menor cobertura.
- Identificación y Captación de pacientes nuevos afiliados.
- Demanda Inducida en puntos de atención de Coosalud en días y horas de mayor concentración de población.
- seguimiento a la implementación de programas de detección temprana y protección específica.

- Planes de Mejoramiento trimestrales y seguimiento mensual a la implementación de los mismos con las IPS.
- Verificación de cumplimiento de Guías de Atención de Programas de P y P, según Norma Técnica- Resolución 412/00.
- Control prenatal, Planificación familiar, Ca de Cérvix.
- Tuberculosis.
- AIEPI.
- Identificación y seguimiento a usuarios inasistentes de programa.

Acciones Programa más que Corazón.: Dirigido a Hombres y mujeres mayores a 40 años, con diagnóstico de patología renal, cardíaca, diabetes.

- Captación Casa a Casa de usuarios Georeferenciados.
- Captación de usuarios no Georeferenciados a través de jornadas de tamizaje en zonas de menor cobertura. (Comunas).
- Identificación y captación de población con diagnóstico de HTA Y DM, a través de BD suministradas por las IPS y Prestadores de Medicamentos.
- Realización de jornadas de tamizaje en grupos de población especiales (indígenas Yanacona y Nasa).
- Establecimiento de Planes de mejoramiento con las diferentes IPS para implementación de la Ruta de Atención del Programa.
- Seguimiento Post Hospitalización y captación de Pacientes con Eventos Cardiovasculares.

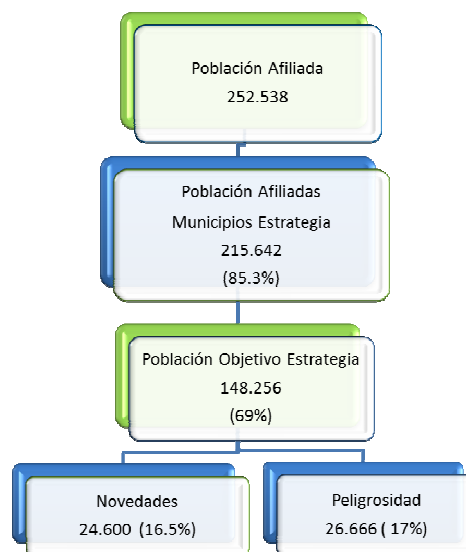
Programa Mujer Segura. Dirigido a mujeres de 12 a 49 años, es un programa de prevención y seguimiento del cuidado propio de las mujeres, como la planificación, detección temprana de Cáncer de seno, cérvix, atención pre-post parto.

Acciones del programa:

- Identificación y Captación Población de Riesgo MEF.
- Definición Ruta de Atención Programas: CPN, PF, Detección Ca Cérvix.

- Definición de planes de mejoramiento conjunto con IPS para implementación de Ruta de Atención previamente definidas.
- Realización de Jornadas de manera conjunta con las IPS para inserción de Jadelle, priorizando adolescentes.
- Realización de jornadas de toma de citología en conjunto con las IPS.
- Acuerdos de entrega de información mensual por parte de las IPS. (Base de datos gestantes).
- Seguimiento a Gestantes de Alto/ Bajo Riesgo Obstétrico por EBS.
- Acuerdos con diferentes ESE para garantizar la realización de exámenes de laboratorio a Gestantes de Alto Riesgo.
- Vigilancia de Eventos de MME, Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita.
- Seguimiento estricto a Gestantes con Diagnóstico de Sífilis y VIH.

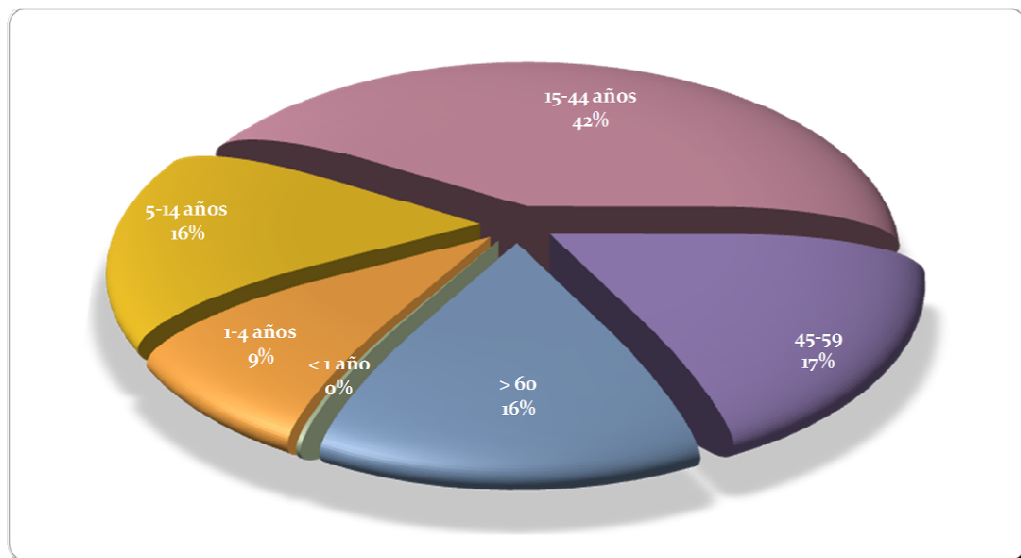
**Figura 23. Estructura de la Población Objetivo para la Estrategia Coosalud Celebra la Vida – Valle Abril 2011.**



**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

La base de datos que alimenta la información de los pacientes para estos programas está muy bien estructurada, debido a que entre las labores del departamento se destaca la investigación profunda del Riesgo de cada uno de los pacientes, lo que les permite diseñar un plan saludable idóneo que facilite el seguimiento de cada proceso.

**Figura 24. Morbilidad consulta médica general por rango de edad: COOSALUD EPS-S 2010**



**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

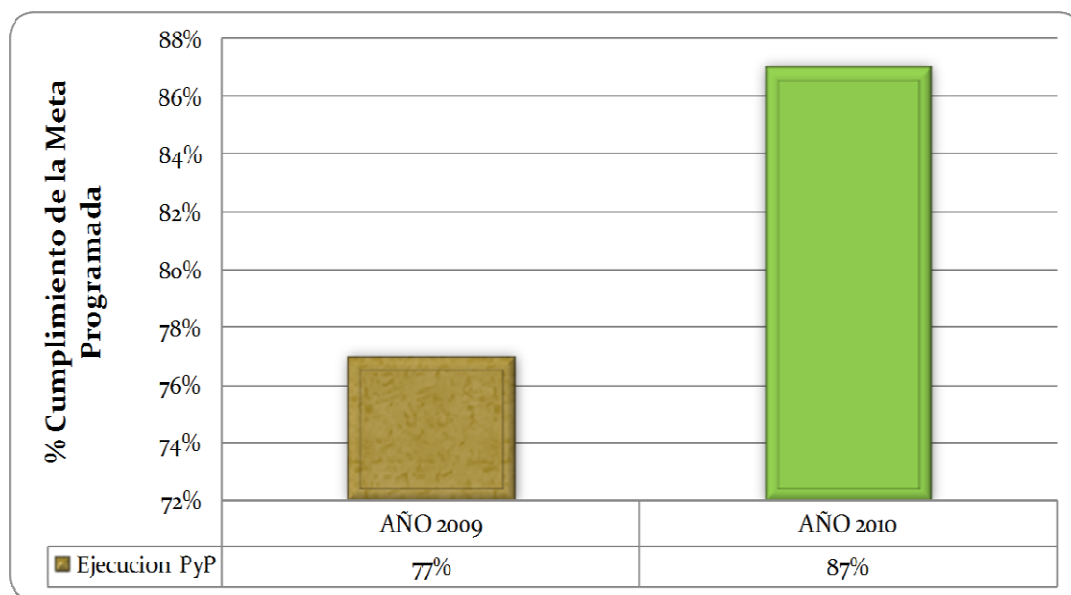
**Figura 25. Morbilidad consulta médica especializada COOSALUD EPS-S. Sucursal Valle. Año 2010.**

Diagnósticos	Consultas	%
Artropatías (M00–M25)	467	15,22
Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (Z30–Z39)	208	6,78
Trastornos del cristalino (H25–H28)	207	6,75
Trastornos de los tejidos blandos (M60–M79)	205	6,68
Dorsopatías (M40–M54)	177	5,77
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50–S59)	156	5,08
Malformaciones congénitas del ojo, del oído, de la cara y del cuello (Q10–Q18)	150	4,89
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte (T80–T88)	136	4,43
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80–S89)	106	3,46
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49–H52)	100	3,26

**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

Uno de sus programas de prevención que lleva más tiempo en ejecución y que retribuye a la organización una fortaleza es actividades P y P. Las gráficas muestran en cumplimiento en metas y se puede observar el alcance positivo de su labor.

**Figura 26. Cumplimiento metas de actividades de P y P global Coosalud EPS-S. vigencia 2010 Vs 2009**



**Fuente:** Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

### **Departamento de gestión humana: comunicación interna**

**Clima Organizacional.** El clima organizacional dentro de COOSALUD EPS- S se encuentra permeado debido a los múltiples comentarios negativos con respecto a la labor de las compañías del sector Salud en Colombia. Como consecuencia al poco presupuesto del gobierno Nacional entregado a la Gerencia no es posible ejecutar esfuerzos para mejorar el clima laboral a los empleados. Sin embargo, es importante aclarar que COOSALUD EPS-S en los últimos años se ha preocupado por incentivar a sus empleados a través de actividades menos costosas y mas empíricas, es decir sin invertir mucho presupuesto y siendo los empleados los principales gestores de las actividades; aunque según los Directivos no se ha logrado mucho debido a el estrés cotidiano que se deriva de manejar situaciones con personas inconformes que solo buscan desquitar su enojo, esto hace que diariamente los empelados pierdan la razón y busquen soluciones inmediatas que por procedimiento que demandan este servicio de salud subsidiado no se puede hacer.

La relación entre empleados es buena, los problemas se reflejan cuando hay inconvenientes en la comunicación, como por ejemplo que los empleados de un proveedor de servicios que previamente Coosalud EPS-S ha contratado, pretendan imponer su política, eso genera roces laborales entre las partes y el servicio no logra ser oportuno.

Actualmente, están desarrollando una campaña interna con el fin de mejorar sus relaciones y motivar más a los empleados para que se sientan parte de la compañía y aprendan a quererla. Cabe aclarar que esta campaña va muy lento y no se cumple con los objetivos establecidos, debido a la carga de trabajo de todos los empleados, ya que no cuentan con el número total que demandan la atención a los usuarios.

Doctora Carminia Becerra, Jefe de Personal y Gestión Humana, suministro un pequeño resumen acerca de la planeación en pro del mejoramiento del clima laboral, a continuación:

**Objetivo:** generar en los empleados de la sucursal Valle un proceso de sensibilización frente a la importancia del manejo adecuado de las emociones como parte del desarrollo personal y el fortalecimiento organizacional.

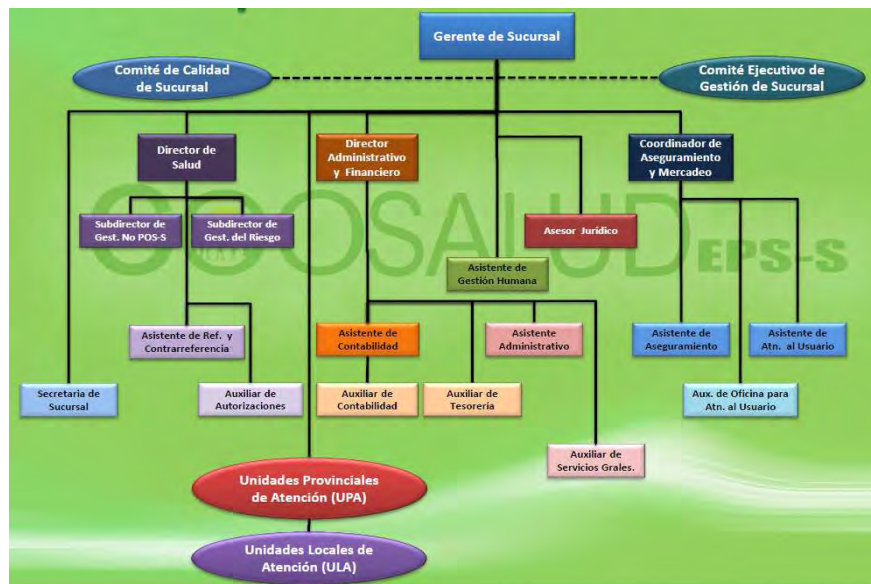
Percepciones a priori sobre los compañeros de trabajo que generan imaginarios frente a su carácter y comportamientos generando distancias y malos entendidos, sin brindarse la oportunidad de conocerlos mejor... Cena de Navidad - Espacio alternativo de Interacción.

Falencias a nivel de comunicación; que no fortalece una comunicación formal a nivel de organización y da pie a los comentarios y rumores de pasillo que desinforman y enrarecen el Clima laboral. Fortalecimiento en la estructura de comunicación al Interior de la Sucursal Valle.

Bienestar laboral y motivación: vacaciones recreativas hijos de empleados sucursal valle, celebración del día del niño y la familia, cena de navidad, celebración día de la madre, celebración día del hombre, pausas activas... programa plan vida... celebración cumpleaños.



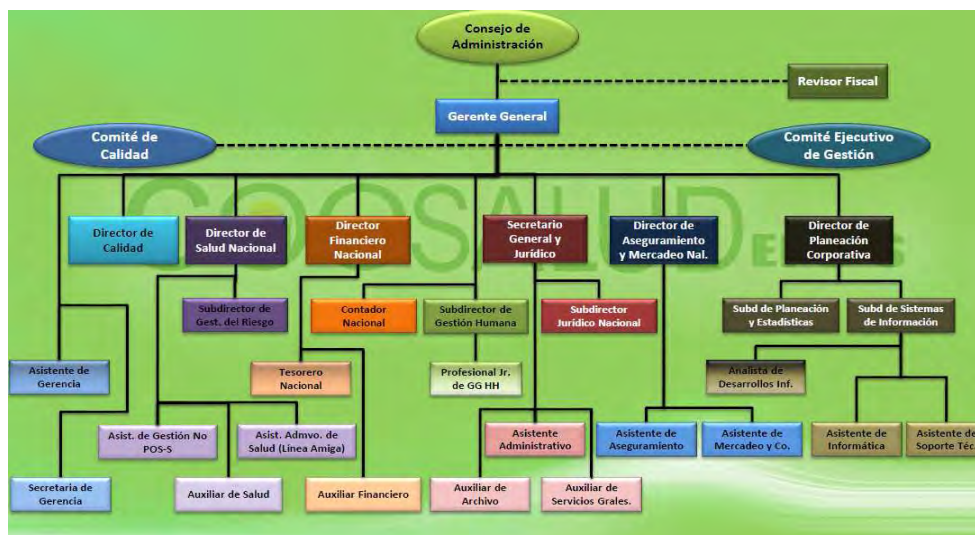
**Figura 27. Organigrama empresa nivel nacional**



**Fuente:**

Organigrama de la empresa a nivel nacional. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

**Figura 28. Organigrama empresa nivel sucursales**



**Fuente:** Organigrama de la empresa a nivel nacional. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

**Puntos de atención en la ciudad de Cali:**

Sede principal: Calle 5B 42ª-40 Barrio Tequendama. Teléfono: 5536182- 4028434 - 5516460.

Sede Barrio El Diamante (Comuna 13): Cra 33 No. 40-86. Teléfono: 4055714.

Sede Roosevelt: AV Roosevelt No. 26-37. Teléfono: 6206832. En estas sedes se lleva a cabo la atención directa de la EPS-S y sus afiliados, en cuanto a autorizaciones y asignación de citas. La atención de patologías y tratamientos se lleva a cabo en los diferentes centros de salud, hospitales e IPS con las que tiene convenio.

Para la atención de los usuarios ingresados en los programas de prevención la atención primaria se realiza en la IPS Salud Familiar: Cra 41 # 5c-42 Barrio Tequendama.

**Análisis de la industria:** Colombia ha experimentado una serie de cambios y reformas en cuanto las leyes que rigen la conducta de las entidades tanto privadas como públicas. Estos cambios se han realizado con el fin de buscar mayores beneficios para las poblaciones menos favorecidas.

Desde sus inicios, los principios fundamentales de la ley 100 se basaban en la equidad y calidad del servicio y en el aumento de la cobertura para la población menos favorecida. Se estableció así, un sistema de prestación de servicios y de fuentes de financiación en donde la solidaridad en el financiamiento y la eficiencia y la competencia en la provisión de los servicios se constituyeron como los elementos centrales para la mejora.

Actualmente en el Senado de la República existen 16 proyectos de Ley acerca del sector salud esperando a ser radicados para debate; 3 de estos ya fueron aprobados. El primero de ellos es el 111 de 2010 mediante el cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el certificado de conformidad 'entidad libre de drogas'. Este proyecto pretende darle el reconocimiento de enfermedad de alto costo a la adicción al consumo de drogas psicoactivas y busca la atención integral por parte del estado. Así mismo, este proyecto de ley, responsabiliza a las EPS y entidades territoriales de las acciones de promoción y prevención. El segundo de los proyectos, es el 138 de 2010 del Senado y 290 de 2011 en Cámara por el cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto

en la calidad de vida. El tercer proyecto de ley es el 67 de 2010 en Senado y 217 de 2011 en Cámara mediante el cual se modifica el sistema de riesgos profesionales. Define quienes deben estar aliados al sistema general de riesgos profesionales, dentro de los que se incluyen los integrantes de cooperativas, estudiantes cuya formación involucre la vinculación a prácticas laborales, personal jubilado o pensionado que se reintegre al trabajo formal entre otros. También, define el concepto de enfermedad profesional y reglamenta el ingreso base de liquidación y el monto de las cotizaciones (este último no podrá ser inferior al 0,348% ni superior al 8,7% y el pago deberá ser efectuado por el empleador)<sup>51</sup>.

**10.3.1 Fijación y políticas de precio.** En el régimen subsidiado la fijación de precios y cobro por los servicios, está regulada bajo los estatutos propuestos en la Constitución de 1991 y la Ley 100, la cual demanda de los lineamientos para la administración de los recursos en salud. “El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el numeral 7 del artículo 172 y el artículo 187 de la Ley 100 de 1993.

**Acuerda:**

**Artículo 1º. Cuotas moderadoras.** Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

**Artículo 2º. Copagos.** Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

**Artículo 3º. Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos.** Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios”<sup>52</sup>.

De este modo, el cobro por los servicios de salud debe ser a través de copagos y cuotas moderadoras, que son los aportes en dinero que hacen los beneficiarios del

---

<sup>51</sup> Proyectos de ley - así vamos en salud [en línea]. Bogotá: Así vamos en salud, 2011. [Consultado 04 de febrero de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.asivamosensalud.org/>

<sup>52</sup> COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, ETC. Op. cit., [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html)

servicio de salud. En el régimen Subsidiado, el valor de los aportes es de acuerdo según el nivel del SISBEN al que pertenecen, (ya que a menor nivel de SISBEN demuestra que tiene menos recursos para subsanar el servicio de salud). El valor de los copagos y cuotas moderadoras varía de acuerdo al estrato y nivel de SISBEN de los afiliados. Estos copagos, corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema.

La asignación del nivel del SISBEN responde a dos características: Estilo de vida y calidad de vivienda de los afiliados. Estos 2 aspectos dan una idea de los ingresos Per cápita de cada familia, de este modo se le asigna un nivel de SISBEN coherente con el estilo de vida e ingresos.

En el sector público, hay dos tipos de subsidios: Total (Nivel 1) y parcial (Nivel 2) y el cobro de los copagos y las cuotas moderadoras está estipulado en la Ley 100 de manera general establecidas para todas las EPS-S pertenecientes al régimen subsidiado.

De la siguiente manera:

*Artículo 11. Contribuciones de los afiliados dentro del régimen subsidiado.* Los beneficiarios del régimen subsidiado contribuirán a financiar el valor de los servicios de salud que reciban, a través de copagos establecidos según los niveles o categorías fijadas por el SISBEN de la siguiente manera:

1. Para los casos de indigencia debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos.
2. Para el nivel 1 del SISBEN y la población incluida en listado censal, el copago máximo es del 5% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de medio salario mínimo legal mensual vigente.
3. Para el nivel 2 del SISBEN el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.

Artículo 12. En el Régimen Subsidiado se prohíbe el cobro de copagos al control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones y a la atención del niño durante el primer año de vida<sup>53</sup>.

**Cuadro 2. Copagos de Coosalud EPS-S**

Nivel	Copago	Valor máximo a pagar por evento	Valor máximo a pagar por año
Nivel 1 del SISBEN	No paga copago	Si el servicio no está dentro del POS, E valor máximo a pagar es el 5% sobre el valor total.	Medio salario mínimo mensual.
Nivel 2 del SISBEN	10% del total del valor del servicio.	50% de un salario mínimo mensual vigente.	Un salario mínimo mensual
Maternas	No paga copago	No paga copago	No paga copago
Menores de un año	No paga copago	No paga copago	No paga copago
Indigentes	No paga copago	No paga copago	No paga copago
Indígenas	No paga copago	No paga copago	No paga copago

Generalmente en el Nivel 1, se cobra copago cuando el servicio que requiere el paciente, no está incluido dentro del Plan Obligatorio en Salud: POS, sin embargo el cobro de este no puede exceder al 5% del valor total del tratamiento, así lo estipula la LEY 100 en el artículo 11, párrafo 2, mencionado anteriormente.

Para los servicios que ofrece el Departamento de Gestión de Riesgo y sus programas preventivos, no se puede hacer efectivo el cobro de copagos ni cuotas moderadoras, lo cual se encuentra estipulado también en la LEY 100, bajo la siguiente referencia:

**“Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos.** Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.

<sup>53</sup> Ibid., [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html)

5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”<sup>54</sup>.

Los servicios mencionados en esta cita, están contemplados dentro de los planes ofrecidos por los programas Mujer Segura y Más que corazón, esto quiere decir que ningún servicio de estos programas puede ser cobrado a los afiliados. Es importante resaltar que la fijación de precios para las empresas del Régimen Subsidiado es de la misma forma, no existe diferenciación de precios entre estas compañías.

#### **10.4 BRIEF DEL SERVICIO A PROMOCIONAR**

COOSALUD EPS-S cuenta con el Departamento de Gestión de Riesgo que se enfoca en atender pacientes con patologías de alto costo lo cual significa para la EPS-S altos valores para el cubrimiento de los tratamientos de este tipo, por esta razón han enfocado parte de sus esfuerzos en crear programas pilotos diseñados para la prevención de la salud, con el objetivo de generar en los usuarios un interés sobre el cuidado de esta y evitar posibles enfermedades que a largo plazo se convierte en grandes porcentajes de dinero para un solo paciente.

##### **10.4.1 Descripción del servicio**

**Departamento de gestión de riesgo:** como función general es el Departamento encargado de manejar los tratamientos, autorizaciones, órdenes médicas, órdenes de medicamentos, etc. para las patologías que son consideradas complejas y que demandan muchos costos en los procedimientos. Algunas de estas patologías son: Renales, VIH y Cáncer. Así mismo cuentan con programas de prevención para gestantes y tercera edad. La gran mayoría de estos tratamientos no están contemplados dentro del POS (Plan Obligatorio de Salud), es decir que la EPS-S debe asumir esos gastos y después recobrarlos al gobierno el cual paga 3 meses después. El pilar central de este Departamento es la detección temprana de estas patologías para ingresar a los pacientes a los diferentes programas de prevención y disminuir de esta manera los gastos a largo plazo de medicamentos y procedimientos que pueden llegar a ser muy costosos. Los pilares de estos programas son:

---

<sup>54</sup> Ibid., [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html)

- **Detección Temprana:** Procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad lo cual facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte. Reducción de los riesgos.

- **Protección específica:** Aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

Para lo anterior, el departamento de gestión de Riesgo cuenta con una estrategia integrada para el manejo social de riesgo: celebra la Vida, dicha campaña está compuesta por dos programas pilotos enfocados a contribuir a la prevención de patologías: *mujer segura*, más *que corazón* Estos programas son manejados directamente por el Departamento de riesgo el cual se encarga de velar por el cumplimiento de los lineamientos para la atención y desarrollo en los mismos.

Para garantizar un buen servicio y oportunidad en los tratamientos el Departamento cuenta con Equipos Básicos que son promotoras y coordinadores que se encargan de la identificación y seguimiento de los usuarios, a través de una alianza exclusiva con la IPS privada Salud Familiar.

Acciones:

- Captación de usuarios y seguimiento a la implementación de programas de detección temprana y protección específica.

- Fortalecimiento implementación estrategia de Gestión de Riesgo. Coosalud Celebra la Vida.

- Seguimiento hospitalizaciones, asegurando cumplimiento del plan de manejo, para un egreso oportuno.

#### **10.4.2 Necesidades que satisface:**

- Detección oportuna de la posible enfermedad del paciente, facilitando su diagnóstico en estados tempranos.

- Brindar los protocolos de atención y evitar demoras en el servicio durante el tratamiento asignado a cada usuario con el fin de prevenir la futura patología.

- Seguimiento constante de su tratamiento ofrecido por profesionales.

**10.4.3 Ventaja diferencial.** COOSALUD es la única EPS-S del régimen subsidiado que cuenta con una certificación de calidad expedida el 11 de marzo del 2009 acerca del Sistema de Gestión de Calidad lo cual verifica que todos los procesos que ofrecen, estén siendo realizados de manera oportuna, tal como lo estipula la Ley.

Por otro lado, el Departamento de Gestión de Riesgo es el único que cuenta con Equipos Básicos conformados por talento Humano enfocados a la prestación oportuna de los servicios vinculados con los programas pilotos de prevención, contando con la presencia de Promotores de salud que se encargan de detectar e ingresar a los pacientes en los programas de acuerdo a su diagnóstico, Auxiliares en vigilancia epidemiológica que prestan el seguimiento al diagnóstico y tratamiento asignado si el usuario llegase a necesitarlo, auxiliar de enfermería, enfermera y medico encargados de brindar un tratamiento eficiente y eficaz

Todo este Equipo Humano se da gracias al convenio especial que se tiene con la IPS privada: Salud Familiar que presta sus servicios de exclusividad con la entidad.

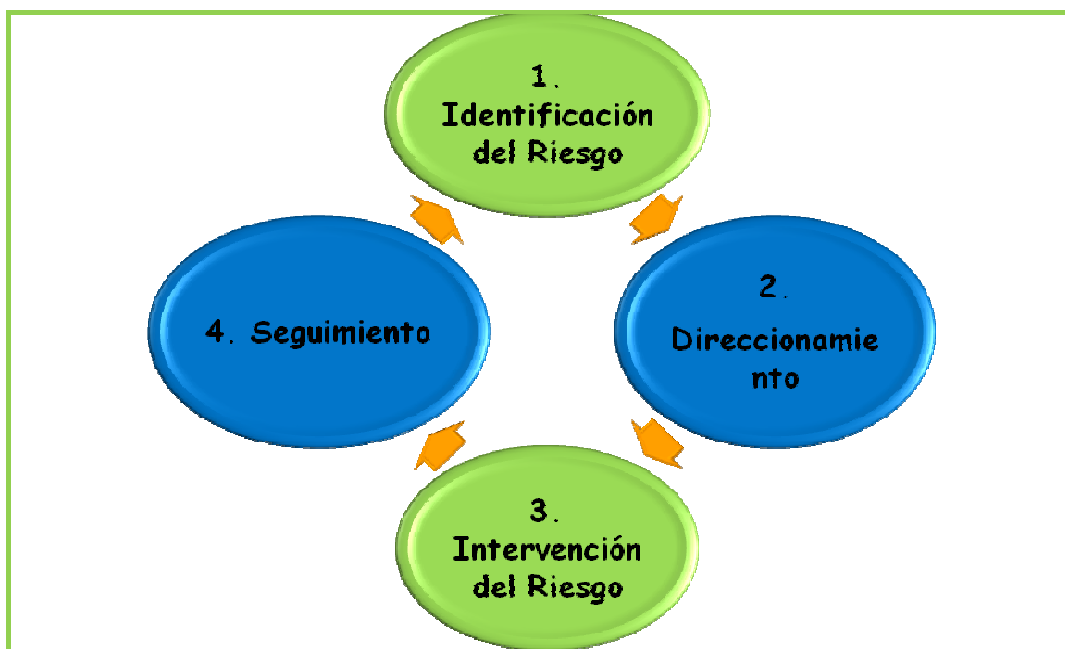
**10.4.4 Beneficios secundarios.** Estabilidad integral, puesto que genera seguridad familiar y emocional dentro del entorno del usuario, garantizando una vida más tranquila, gracias a la detección temprana y prevención oportuna.

La oportunidad en la detección de futuras patologías repercute en la longevidad para el paciente, garantizando una vida más larga y sana.



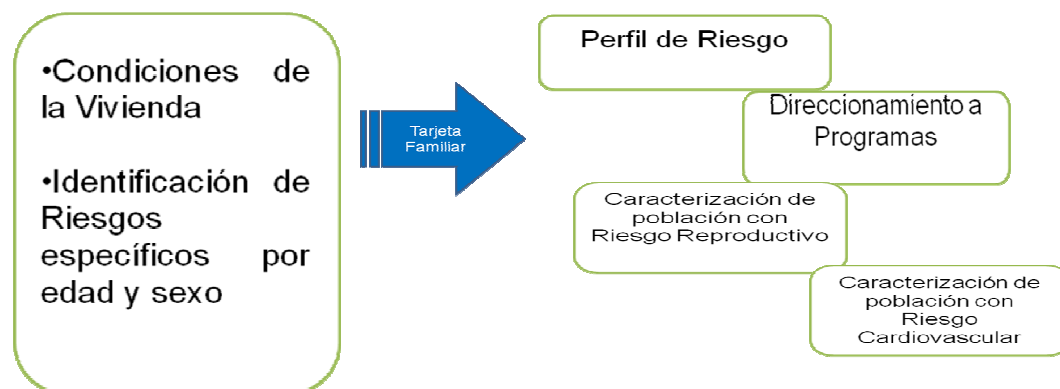
#### 10.4.5 Desarrollo del servicio

Figura 29. Modelo de gestión de riesgo para cada uno de los programas



- **1. Identificación del Riesgo:** se realiza la caracterización de la población. Etapa en la que se identifica geográficamente cada uno de los hogares de los usuarios y su familia, de esta manera los equipos básicos realizan la visita y a partir de unas determinaciones como la condición de la vivienda, la presencia de roedores, la situación de las aguas y alcantarillado, la existencia de agua potable y energía y el hacinamiento, la actividad productiva y la ventilación, pueden identificar las posibles inseguridades. Como segundo paso, realizan exámenes médicos a los miembros de la familia y revisan cada una de sus Historias Clínicas para determinar los posibles riesgos patológicos.

**Figura 30. Tarjeta Familiar**



Identificación de riesgos específicos para los dos programas de prevención a target específicos:

**Mujer segura: mujeres de 12 a 49 años.** Embarazo, edad fértil, planificación familiar, control prenatal, cáncer de cérvix, control citologías, entre otros: el objetivo es identificar a las usuarias con el fin de brindar tratamientos de prevención y evitar el embarazo. Si existe el caso que la mujer ya se encuentra gestante se ingresa al programa con el fin de brindarle un excelente tratamiento pre-natal, prestándole oportunamente todos los protocolos del mismo.

**Más que corazón: hombres y mujeres con edad mayor o igual de 40 años.** Riesgos Cardiovasculares, Tratamientos oftalmológicos, cáncer, renales, entre otros. Identificar y realizar seguimiento contante y oportuno. Se necesita evaluar tanto las condiciones de vivienda como también la Historia clínica y familiar del paciente.

- **2. Direccionamiento:**

**Figura 31. Direccionamiento**

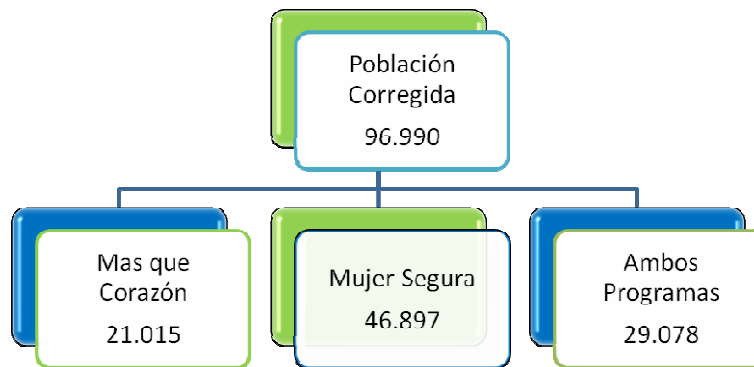


Demanda inducida: en esta etapa las labores ejecutadas por las promotoras y coordinadores de equipos básicos son las siguientes:

- Búsqueda Casa a Casa (Población Geo- referenciada) la cual se encuentra en base de datos y se tiene la dirección.
- Búsqueda en comunidad (Población No Geo- referenciada – Perifoneo, Barridos por comunas, Jornadas de Salud con IPS. Creación de nuevas base de datos, próximas captaciones.
- Búsqueda telefónica (Población sin dirección/ubicados en zonas de alta peligrosidad).

Población actual de cada programa

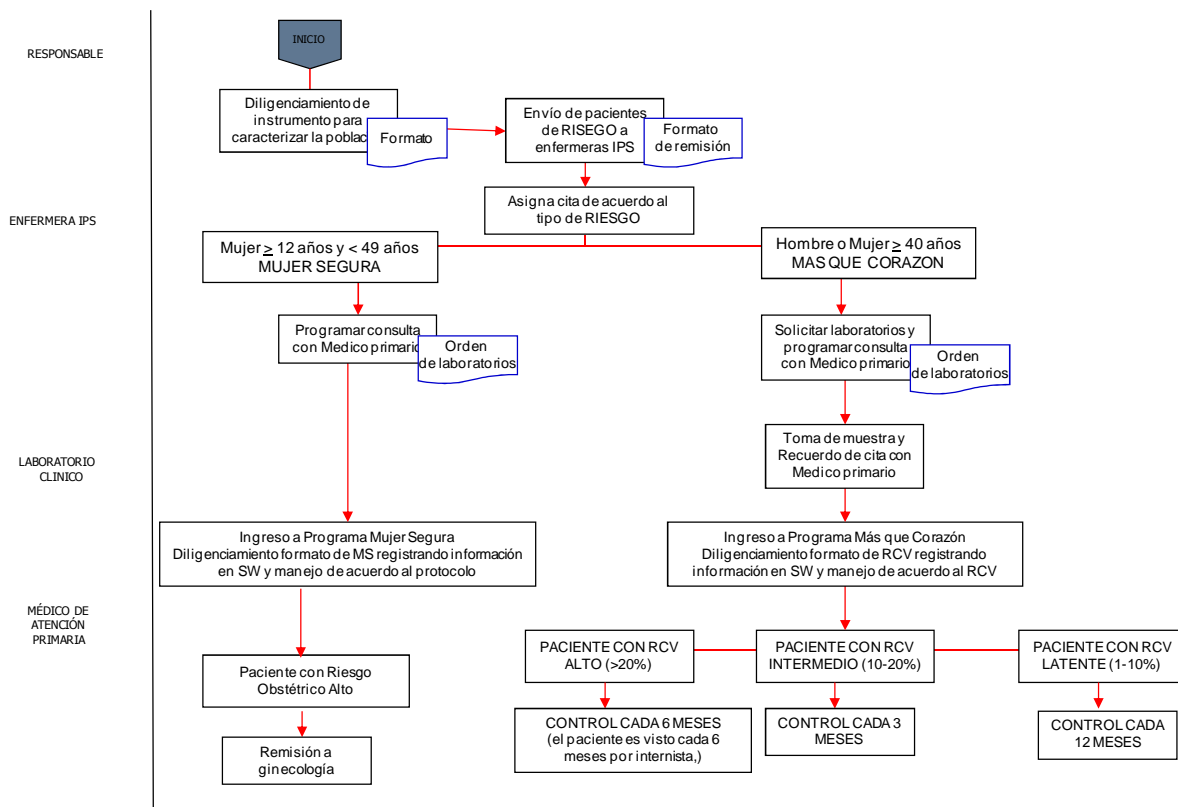
**Figura 32. Marca - Logotipo**



Conformación de Red de prestadores: alianzas con IPS y centros de salud que garanticen un servicio más eficaz y eficiente.

- Seguimiento. Evaluación constante del cumplimiento de los protocolos para los tratamientos en cada paciente con el fin de garantizar buen servicio, tales como: Evaluación y análisis a cumplimiento de actividades de Detección Temprana y Protección Específica. Planes de mejoramiento trimestral con IPS Seguimiento mensual a planes de mejoramiento IPS, Auditoria de Programas de Prevención y Vigilancia Epidemiológica.
- **3. Intervención del riesgo:** se determina la posible patología o estado del paciente y se ingresa a uno de los programas de acuerdo a su diagnóstico.

**Figura 33. Flujograma de atención**



## 10.5 PROMOCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

**10.5.1 Marca – logotipo.** En la campaña que realiza el Departamento de Gestión de Riesgo “Celebra la vida” se maneja un logotipo que representa la familia y felicidad de compartir, a partir del uso de un icono mundialmente apreciado: Núcleo familiar, de este modo quieren ser coherentes con la imagen corporativa de Coosalud EPS-S

El logotipo se encuentra compuesto por una familia (papá, mama, tres hijos) representativa dentro del grupo objetivo a quien se dirige la EPS-S, los colores son vivos, evocando alegría teniendo coherencia con el Copy y la imagen. Pretenden reflejar vitalidad, como una consecuencia de la prevención, garantizando con esto una mejor calidad de vida, que conlleva a un mejor desarrollo en familia.

**Figura 34. Marca - Logotipo**



**Fuente:** Coosalud celebra la vida, experiencia exitosa [en línea]. Coosalud, 2011. [Consultado 12 de diciembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://coosaludaldia.blogspot.com/2011/04/coosalud-celebra-la-vida-experiencia.html>

Mediante las encuestas realizadas durante la investigación, encontramos que este logo es bien aceptado por el público objetivo en cuanto a que refleja vitalidad y se sienten agrados por el núcleo familiar, se reflejan. Sin embargo muchos lo perciben como poco serio, muy infantil y mal hecho y asocian esas características negativamente, debido a que se trata de una compañía de salud.

**10.5.2 Estrategia de marca utilizada.** El departamento de gestión de riesgo, diseñó una campaña enfocada al manejo de posibles patologías a través de la integración del riesgo social de los afiliados, creando así sus dos programas pilotos mujer segura y más que corazón, enfocados en crear una cultura comunitaria basada en la aceptación y el respeto, teniendo como finalidad incentivar a los usuarios a realizar una vida con auto cuidado y autoconciencia. Para lograr este objetivo se trabajó el concepto de: adopción, teniendo como pilar el sentido emocional de la marca, a través de vínculos afectivos en el desarrollo de cada uno de los programas. Esto lo plantea el Departamento en su plataforma estratégica, sin embargo no ha sido posible llevarla a cabo.

**Estrategias:**

- Asumiendo la salud en sentido positivo, como la realización cotidiana del proyecto vital de los sujetos.
- Teniendo un enfoque hacia la salud, no hacia la enfermedad.
- Conciben a la familia como la unidad de capital social.
- Manejan un Concepto amplio de salud pública y de Co-responsabilidad de la comunidad, para mejorar la calidad de vida.

**Porque lo hacen:** Para evitar Epidemiología, Morbilidad, Alto impacto Social, Patologías Gestionables logrando con esto obtener mayor sentido de responsabilidad social.

**Como lo hacen:** creando lazos afectivos, escuchando y comprendiendo lo que sienten y piensan los usuarios pertenecientes a los diferentes programas.

A través del desarrollo del servicio:

- Demanda Inducida: revisión de base de datos, historias clínicas de los diferentes usuarios.
- Búsqueda Activa: Búsqueda casa a casa de los pacientes referenciados, gracias al talento humano de los comités que hacen la búsqueda: los equipos básicos.
- Oferta oportuna: Ofrecer servicios eficaces.
- Protocolos de Atención: Flujo grama de servicios.
- Seguimiento y auditoria: Control de las labores que realizan las partes involucradas en el desarrollo de los programas.

**Quienes lo hacen:** Equipos Básicos, Entidades privadas, usuarios.

**Instrumentos:** Ficha familiar, Historia clínica, software propio de la entidad: Eureka, protocolos de atención

**10.5.3 Publicidad realizada anteriormente.** Dicha estrategia ha logrado ser comunicada a los usuarios únicamente en las caminatas organizadas por la secretaria de salud en las cuales también se encuentra su competencia, apoyándose de la entrega de volantes informativos de la EPS-S.

Bajo ese concepto gráfico, también han manejado el desarrollo de las piezas actuales. Tiene una buena línea estratégica y es muy acorde con el target, sin embargo no tiene la frecuencia adecuada, ni esta interpuesta en los vehículos y medios correctos. La publicidad actual esta soportada por el Departamento de gestión del riesgo, sin embargo aún no comunica las ventajas ni servicios que ofrecen los diferentes programas.

**Presencia en caminatas organizadas por la secretaria de salud departamental:** estos eventos se aprovechan para afiliar usuarios y además incluir a los que ya pertenecen a Coosalud a los programas pilotos de prevención. En esta actividad no existe diferenciación entre Coosalud EPS-S y su competencia, debido a que tiene las mismas condiciones de afiliación.

Todas las compañías de salud pertenecientes al Régimen Subsidiado asisten a estas caminatas, tiene derecho de llevar camisetas de un color igual para todos que los identifiquen, y hacer uso de material P.O.P sin embargo su comunicación, está muy regulada con respecto a la invitación de afiliación para los ciudadanos,

Estas caminatas son organizadas por la Secretaria de Salud Departamental y generalmente eligen lo hacen durante los meses de junio y julio. Cada fin de semana eligen una comuna diferente, ubican todas las mesas en un lugar público y concurrido de la comuna para que todos asistan a la afiliación. Esta actividad esta sincronizada con el SISBEN, ya que es el Ente encargado de asignar el nivel de cada ciudadano y depende al nivel, las EPS-S asignan el tipo de subsidio, ya sea parcial o total.

Las siguientes fotografías, son una muestra de la presencia en una caminata organizada por La Secretaria, se puede apreciar el uso de material P.O.P y volantes y perifoneo. La competencia realiza las mismas acciones. La presencia a estas actividades Coosalud EPS-S se presenta de manera genera, no es una actividad propia del Departamento de Gestión de Riesgo.



Figura 35. Registro fotográfico





Por su parte, el Departamento de Gestión del Riesgo también ha realizado publicidad con el apoyo de la EPS-S. La publicidad es más reciente. Su comunicación no es muy clara debido a que hacen uso de términos que no son muy conocidos por el target, además no han comunicado las ventajas ni servicios que ofrecen, de manera inconsciente han creído que los usuarios pueden entender mensajes muy largos.

Las piezas están ubicadas en las salas de atención y constan de un pendón con los deberes de los afiliados, el logo del departamento y sus programas de prevención y algunos avisos tipo fotocopias ubicados en las paredes. Estas piezas se vuelven paisaje debido a que el mayor porcentaje de la audiencia no saben leer. Como labor de comunicación, la compañía quiere adjudicarse como una empresa responsable socialmente, que contribuye a la comunidad a partir de las acciones de los empleados y la compañía, sin embargo su target no la perciben así, la comunicación no es clara para el público, y además la frecuencia con que envían los mensajes es muy baja. En comparación con su competencia, la

frecuencia es mucho más baja. Esa podría ser la razón de que su competencia goce de mayor reconocimiento.

Los usuarios deben esperar en las salas de atención durante más de 2 horas para recibir la autorización de cualquier servicio, ese tiempo puede aprovecharse para llegar con tácticas efectivas al público.

La campaña celebra la vida y el desarrollo de los nuevos logos para representar a cada programa, es una idea nueva, y no la están explotando, debido a que no presentan frecuencia en las piezas, los medios usados no son los correctos, pues apostaron por mejorar su página web y hacer la comunicación constante vía internet, el medio menos consumido por el target.

**Figura 36. Registro fotográfico publicidad ubicada en las salas de atención. Pendones informativos**



Publicidad en la página web: es igual para todas las EPS-S del régimen subsidiado.



Figura 37. Publicidad en la página Web.



Fuente: COOSALUD EPS-S [en línea]. Colombia, 2012, <http://www1.coosalud.com/>

Figura 38. Pendones sala programa de prevención.





Pendones ubicados en la Sala de la IPS salud Familiar a donde son remitidos todos los pertenecientes a los programas de prevención.

**Presupuesto Invertido:** Durante la realización del proyecto, no fue posible acceder a esta información, debido a las políticas empresariales y estructura de la junta directiva. El presupuesto para publicidad y promoción es manejado directamente por la Gerencia General en su sede principal Bolívar.

**Resultados de la Publicidad:** Este dato surgió de lo que pudimos percibir en el público objetivo, ya que como resultados formales no existen, pues en el departamento del valle no hacen seguimiento ni control a las pocas comunicaciones que realizan.

Imagen del público con respecto a la labor que realiza el Departamento de Gestión del Riesgo. Esta imagen se ve sesgada, debido a que el Departamento no realiza comunicaciones constantes para los ingresados a los programas de prevención. Muchos de ellos confunde la labor del Departamento de Gestión de Riesgo, con la que realiza Coosalud EPS-S, pues aunque el departamento es uno de los engranes de la compañía, realiza acciones propias y puntuales enfocadas a la prevención de patologías.

**Insights:** Imagen de los usuarios de Coosalud EPS-S y sus programas de prevención.

- “no sabía que existen programas preventivos en Coosalud EPS-S”.
- “Las que van a mi casa son muy amables”.
- “pertenezco a un programa pero nunca me dan publicidad de el”.

- “Yo siempre debo venir al control de la diabetes, y siempre vengo pero no sabía que es de un programa”.
- “No sé qué significa riesgo”
- “Con los controles puedo mejorar mi enfermedad”
- “Nunca me han entregado publicidad”
- “No me gusta como hicieron el logo, parece de niños pequeños”
- “el logo me gusta solo por la familia, pero parece infantil”

## **10.6 COMPETENCIA DIRECTA**

### **10.6.1 Emsannar**

**10.6.1.1 Descripción del servicio.** EPS-S Administradora de los recursos del gobierno, en el sector salud

Emsannar es una organización comunitaria que hace parte del sector de la economía solidaria, se encuentra al servicio de la comunidad y contribuye a la construcción de la región sur occidental colombiana a través del desarrollo empresarial y redistribución social

**10.6.1.2 Necesidades que satisface.** Al ser una organización de la Economía Solidaria, que asegura el riesgo en salud de la población afiliada al Régimen subsidiado en el Sur occidente Colombiano, garantiza servicios de calidad mediante la implementación de un modelo de salud preventivo y una eficiente administración de los recursos. Con un Talento humano competente y comprometido con la Solidaridad, Liderazgo y Responsabilidad Social apoyado en un Sistema de Información y Comunicaciones flexibles que permitan la sostenibilidad y el reconocimiento empresarial.

**10.6.1.3 Ventaja diferencial.** A pesar de ser una entidad perteneciente al régimen subsidiado y al tener limitaciones por ser una organización que recibe recursos del gobierno, se han diferenciado en la implementación de una comunicación interna muy puntual, teniendo como objetivo la creación de una estrategia de mercadeo social, en donde establecen más cercanía con su público objetivo: los usuarios pertenecientes a sus programas bandera, también manejan una comunicación clara en sus mensajes publicitarios, debido a que su target son personas de estratos bajos y muchos no han culminado sus estudios básicos, manejan una comunicación clara donde el apoyo gráfico en su publicidad, facilita el entendimiento de la piezas, siendo efectiva la comunicación, pues el usuario

siente cercanía con los personajes de los afiches, ya que son representaciones gráficas de la comunidad perteneciente a dicha organización.

**10.6.1.4 Beneficios secundarios.** Emsannar cuenta dentro de su portafolio con los siguientes servicios:

**COOEMSSANAR SF:** Una organización de la economía solidaria, donde su principal función es actuar en el sector del sur occidente Colombia, prestando servicios farmacéuticos que de manera directa contribuyen a la mejoría de los estados de salud, por medio de la distribución de insumos, medicamentos a instituciones y público en general, cuentan con una economía flexible a las necesidades de sus usuarios.

**COOEMSSANAR IPS:** Es una cooperativa prestadora de servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad a las diferentes instituciones y usuarios que se encuentran en el sur occidente colombiano, cuenta con personal calificado a la hora de prestar dichos servicios, además cabe resaltar la tecnología de sus equipos permitiendo prestar un servicio más óptimo.

**Fundación:** Tiene como objetivo el planteamiento de diferentes líneas de acción, en las que cabe resaltar el acompañamiento social, acompañamiento socio empresarial, educación, investigación y comercialización social de alimentos, es una organización de tipo solidaria con proyección nacional, brindando apoyo a sus afiliados.

## Presentación del servicio

Figura 39. Página Web Emssanar



**Fuente:** Emssanar EPS-S [en línea]. Cali, Agosto 1 de 2012. [Consultado 2 de agosto 2012]. Disponible en internet en: <http://www.emssanar.org.co/index.php>

**10.6.1.5 Fijación de precios.** Al ser una entidad del régimen subsidiado funciona por medio de copagos, cabe establecer que un copago es el valor que paga un beneficiario en el momento de recibir determinados servicios, contemplado en Pos-s de acuerdo al nivel del SISBEN a cual se encuentre registrado, en el caso si el carnet del SISBEN es nivel número uno no cancela copago.

Si el servicio de salud a solicitar no está contemplado en el Pos-s es posible que el hospital o puesto de salud le cobre un valor llamado de recuperación, en cualquiera de los niveles que tenga su carnet.

NIVEL SISBEN	VALOR MÁXIMO POR CADA CUENTA	VALOR MÁXIMO POR EVENTO		VALOR MÁXIMO POR AÑO	
N	0% del valor	0	0	0	0
1	0% del valor	0	0	0	0
2 y 3	10% del valor	½ SMLMV*	\$283.350	1 SMLMV*	\$566.700

\* SMLMV Salario Mínimo Legal Mensual Vigente



## **10.6.2 Caprecom**

**10.6.2.1 Descripción del servicio.** La caja de previsión social de comunicaciones (CAPRECOM), es una empresa industrial y comercial del estado adscrita al ministerio de protección Social que tiene a su cargo la administración de los servicios de Aseguramiento de la Salud en el régimen subsidiado, régimen de pensiones de prima media con prestación definida y prestación de salud a través de IPS.

**10.6.2.2 Necesidades que satisface.** Caprecom al ser una entidad estatal de seguridad social se encarga de prestar sus servicios de salud desde los básicos de bajo nivel de complejidad, hasta alta complejidad a los afiliados y beneficiarios ya sean propios, de otras aseguradoras o particulares, dentro de los parámetros establecidos y principios señalados en la Ley 100 de 1993 y la ley 1122 de 2007. Caprecom se desarrolla a través del proceso prestación de servicios de salud, por medio de las IPS propias, propias operadas por terceros, administradas, donde los servicios ofrecidos son de bajo, medio y alto nivel de complejidad.

Ventaja Diferencial: En este sector la diferenciación no es muy evidente en las compañías, debido a que todas solo ofrecen los mismos servicios.

**10.6.2.3 Beneficios secundarios.** Ofrece el servicio de prestación en el tema de pensiones, actuando como administradora del régimen solidario de prima media con prestación definida, esta unidad de servicio reconoce a los trabajadores del sector de las comunicaciones vinculados al primero de abril de 1994, las prestaciones económicas de carácter legal, tales como: pensión ordinaria por aportes de vejez, invalidez, por riesgo común.

## Presentación del servicio.

Figura 40. Página Web Caprecom



Fuente: Caprecom EPS-S S [en línea]. Cali, Agosto 1 de 2012. [Consultado 2 de agosto 2012]. Disponible en internet en: <http://www.caprecom.gov.co/portal/index.php?modulo=portada>

**10.6.2.4 Fijación de precios.** Al ser una entidad del régimen subsidiado se rigen bajo las mismas políticas de precios, mediados por copagos, de acuerdo al nivel perteneciente en el SISBEN.

NIVEL SISBEN	VALOR MÁXIMO POR CADA CUENTA	VALOR MÁXIMO POR EVENTO		VALOR MÁXIMO POR AÑO	
N	0% del valor	0	0	0	0
1	0% del valor	0	0	0	0
2 y 3	10% del valor	½ SMLMV*	\$283.350	1 SMLMV*	\$566.700

\* SMLMV Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

## 10.7 COMPETENCIA INDIRECTA

### 10.7.1 Selvasalud

**Figura 41. Selvasalud**



**Fuente:** Logotipo Selvasalud [en línea]. Selvasalud, 2012. [Consultado diciembre 12 de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.selvasalud.gov.co/selva/index.php>

**10.7.1.1 Descripción del servicio.** Es una EPS perteneciente al régimen subsidiado que coordina esfuerzos con todas las entidades del sistema para atender las necesidades de salud de sus usuarios, además tienen como pilar generar bienestar y mejorar la calidad de vida de los afiliados.

**10.7.1.2 Necesidades que satisface.** Como EPS-S administra los recursos de la salud, evalúan el riesgo de la salud de sus afiliados, actualmente tienen presencia en 11 departamentos de la región sur, norte, occidente del país, en donde desarrollan afiliaciones y carnificación a los nuevos usuarios, garantizando a los afiliados los beneficios incluidos en el plan obligatorio de salud que establece el gobierno.

En el nivel I ofrecen diferentes servicios cubriendo las siguientes necesidades:

- Consulta médica general
- Atención Odontológica
- Medicamentos esenciales contenidos en el POS-S
- Procedimientos médicos como pequeñas cirugías
- Laboratorio clínico
- Radiología

- Partos normales
- Ecografía obstétrica
- Hospitalización de baja complejidad
- Programas de prevención

**10.7.1.3 Ventaja diferencial.** Al ser una entidad perteneciente al régimen subsidiado selva salud ofrece los mismos servicios que su competencia directa e indirecta de sector subsidiado, se puede utilizar con factor diferenciador es el trabajo que hacen con las comunidades indígenas.

**10.7.1.4 Beneficios secundarios.** Algunos departamentos en el País, reciben más recursos en la salud por cada habitante (UPC), debido a que el usuario se encuentra en situaciones más vulnerables, teniendo mayores niveles de necesidad socio-económica lo que lleva a que la prestación del servicio tenga costos más elevados, en el caso de departamentos como Amazonas, Sucre, Putumayo, y la región del Urabá donde hace presencia la entidad.

SELVASALUD invierte dichos recursos en el bienestar de sus afiliados, a través de los servicios complementarios ofrecidos por la ley adicionalmente incluyen en dichos planes los siguientes puntos:

- Albergue en las principales ciudades, para el paciente y su acompañante
- Transporte aéreo, terrestre y fluvial para el paciente y en casos que requiera acompañante
- Auxilio funerario para todas las comunidades indígenas afiliadas
- Apoyo a proyectos y planes y actividades de las comunidades indígenas y grupos vulnerables de la región.

## Presentación del servicio


Figura 42. Página Web Selvasalud



**Fuente:** Selvasalud [en línea]. Colombia: Selvasalud, 2012. [Consultado diciembre 12 de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.selvasalud.gov.co/selva/index.php>

### 10.7.1.5 Fijación de precios

Figura 43. Tabla de copagos 2012 Selvasalud

<div> <div>  </div> <div> <h2>TABLA COPAGOS 2012</h2> <p><b>Copago:</b> Corresponde a una parte del valor del servicio cubierto por el POS y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud en el régimen subsidiado. Todos los usuarios pagan copago por los servicios cubiertos en el POS-S, pero la atención será gratuita (exenta de copagos) para los siguientes grupos de población en caso de ser atendidos con cualquier servicio, actividad, procedimiento e intervención que haga parte del POS-S.</p> </div> </div>			
NIVEL SISBEN	% POR EVENTO	VALOR MÁXIMO EVENTO	VALOR MÁXIMO AÑO
I	0%	0	NO CANCELA
II	10%	\$ 283.350	\$ 566.700
Poblaciones Especiales* identificadas mediante instrumentos diferentes al SISBEN, como listados censales u otros utilizados para su identificación por parte de las entidades responsables de las poblaciones.	0% (Siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del Nivel I del Sisbén)	0	NO CANCELA

**Fuente:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Tabla de copagos 2012 [en línea]. Bogotá, 2012. [Consultado diciembre 12 de 2012]. Disponible en Internet: <http://www.fosyga.gov.co/Inicio/tabid/36/Default.aspx>

## 10.8 MERCADO

**Características geográficas:** El municipio de Santiago de Cali, hace parte de sistemas territoriales de diferente escala y se articula como polo de conexión entre procesos políticos, económicos, culturales y territoriales que lo vinculan con otros municipios cercanos. Cali (oficialmente, Santiago de Cali) es la capital del departamento de Valle del Cauca en Colombia y la tercera ciudad más poblada del país, después de Bogotá y Medellín.

Se encuentra ubicado al Norte con Yumbo y la Cumbre, al Nororiente con Palmira, al sur con el municipio de Jamundí y al Oriente con Candelaria.

Presenta una Extensión total en Km2, 564 Km2 de extensión de su territorio, su población de 2'264.256 habitantes (Proyección DANE 2006), densidad de 3816,2 habitantes / km².

Geográficamente Cali está en el valle del río Cauca, el segundo en importancia del país. A la altura de Cali este valle tiene 35 km de ancho y la zona urbana esta sobre el costado occidental del río.

El 81.85% de la población Vallecaucana se concentra en los centros urbanos y el 18.2% en las áreas rurales. El área urbana de la ciudad se divide en 22 comunas, estas a su vez se dividen en barrios y urbanizaciones. En toda la ciudad hay 249 barrios aprobados y 91 urbanizaciones. De acuerdo a la administración pública hay 509.987 casas y apartamentos. La distribución de clases sociales se cuenta en lados de manzana por estrato, y para finales del 2005 era: bajo-bajo 20,20%, bajo 31,92%, medio-bajo 32,45%, medio 6,72%, medio-alto 7,61% y alto 1,10%.

La zona rural se divide en 15 corregimientos, estos a su vez se dividen en veredas. La zona rural se extiende 43.717,75 y en ella viven 48.368 personas según poblaciones proyectadas por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal (DAPM).

Mercado: 45.509.584

Total población según DANE para el año 2010. 45.509.584

Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

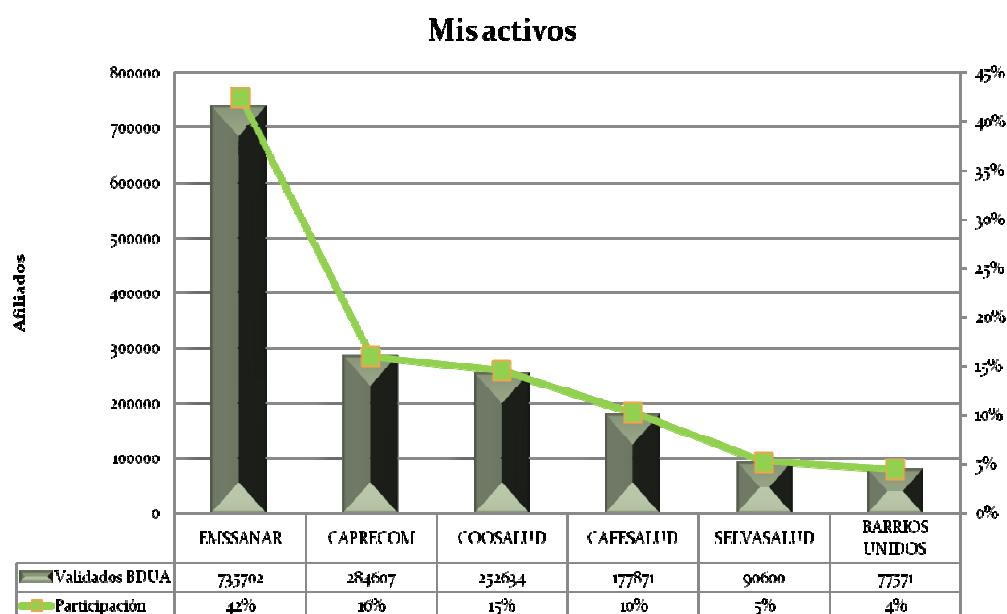
Diciembre 2010. Régimen	Personas afiliadas	% de la población afiliada al SGSSS	% de la población total
Contributivo	18.296.885	43,4%	40,2%
Subsidiado	21.606.512	51,3%	47,5%
Especiales	2.222.126	5,3%	4,8%
Población cubierta	42.125.523	100,00	92,5%
Población no cubierta	3.384.061		7.5%
Total población según DANE para el año 2010. 45.509.584			

Tamaño: Personas afiliadas al régimen Subsidiado.

Diciembre 2010. Régimen	Personas afiliadas	% de la población afiliada al SGSSS	% de la población total
Subsidiado	21.606.512	51,3%	47,5%



**Figura 44. Participación de mercado Coosalud EPS-S y competencia**



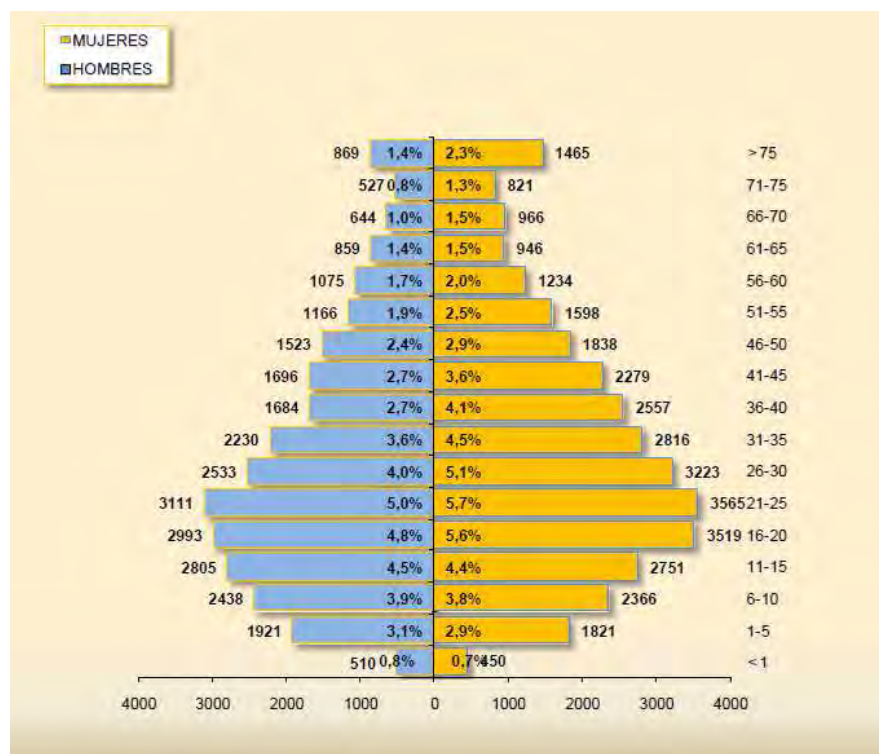
**Fuente:** Informe “Ronda de liderazgo” 2011. Cali: Coosalud, 2011. 1 archivo de computador

## 10.9 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

La estructura de la pirámide poblacional se presenta en forma de campana con tendencia a ser limitada, en la cual se observa una base angosta y ensanchamiento en los grupos poblacionales comprendidos entre 11 a 25 años población joven y adulta, lo cual refleja que hay mayor concentración en estos públicos.



**Figura 45. Pirámide poblacional COOSALUD EPS-S Municipio de Santiago de Cali. 2011.**



**Fuente:** Informe “Ronda de liderazgo” 2011. Cali: Coosalud, 2011. 1 archivo de computador

Respecto a género, las mujeres representan el 54.4% del total de los afiliados, se observa un cambio en la pirámide para el género masculino a partir de los 35 años de edad lo que puede estar representado por factores sociales como lo son las Muertes violentas y la migración en el Municipio.

En la parte superior de la pirámide se observa un ensanchamiento que refleja envejecimiento de la población afiliada.

El grupo poblacional con mayor peso porcentual es el comprendido entre 21 a 25 años que corresponde al 10,7 % del total de la población, la cual es económicamente activa, seguido del grupo entre 16 a 20 años con una representatividad de 10,4% y después por el grupo de 26 a 30 años con el 9.1 %.

Por tanto es fundamental fortalecer en el municipio las actividades dirigidas a los programas de salud sexual y reproductiva para fomentar la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS), en los jóvenes.

**Tendencias:** Las dificultades de acceso efectivo a los servicios de salud, la calidad de la prestación, los trámites a que se ven abocados los usuarios para obtener un servicio, las acciones de tutela para exigir el derecho a la salud, el comportamiento de los recursos en salud desde su fuente, distribución, flujo y uso, en general, las fallas estructurales, regulatorias y de inspección vigilancia y control, constituyen algunos de los factores que más afectan la vida de los colombianos; es conocida por todo el país, la grave crisis que afecta al Sistema general de seguridad social en salud, creado por la Ley 100 de 1993, lo cual ha obligado a los diferentes gobiernos a realizar varios procesos de ajuste para que este servicio funcione efectiva y eficientemente en nuestro Estado Social de Derecho, sin obtener hasta estos momentos óptimos resultados.

Como se observa en la gráfica, el porcentaje de población asegurada en Colombia ha aumentado significativamente en los últimos ocho años: del 58.84% de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el año 2000 se pasó al 89.36% en el año 2008, lo cual significa que cerca de cinco millones de personas están aún por fuera del sistema de Salud.

Esta tendencia positiva en el porcentaje de aseguramiento en Colombia en los últimos ocho años se debe al crecimiento del régimen subsidiado, el cual paso de un 23.61% en el año 2000 a un 50.59% en el año 2008. Para este último año las personas afiliadas al régimen subsidiado fueron 23.601.000, de las cuales 20.444.684 corresponden a Subsidios plenos y 3.156.316 a subsidios parciales. Mientras que la afiliación al régimen subsidiado ha aumentado progresivamente, la afiliación al régimen contributivo se ha mantenido entre 31 y 39 %.

**Figura 46. Tendencia afiliación al régimen subsidiado**



**Fuente:** Informe “Ronda de liderazgo” 2011. Cali: Coosalud, 2011. 1 archivo de computador

Se tiene en cuenta condiciones patológicas de los pacientes, y se evalúan los indicadores relevantes con respecto a condiciones que pueden inferir en el comportamiento de los pacientes dentro de los programas de prevención.

Por otro lado, existen múltiples riesgos socioeconómicos, sanitarios y familiares que influyen en la Historia Clínica de un paciente y condicionan las patologías y tratamientos que se le brindaran en el transcurso en su vida. El conocimiento de esta información permite vislumbrar la realidad externa de cada afiliado teniendo en cuenta no solo su comportamiento e historia, sino también los diferentes factores externos que pueden afectar su salud y la de su familia.

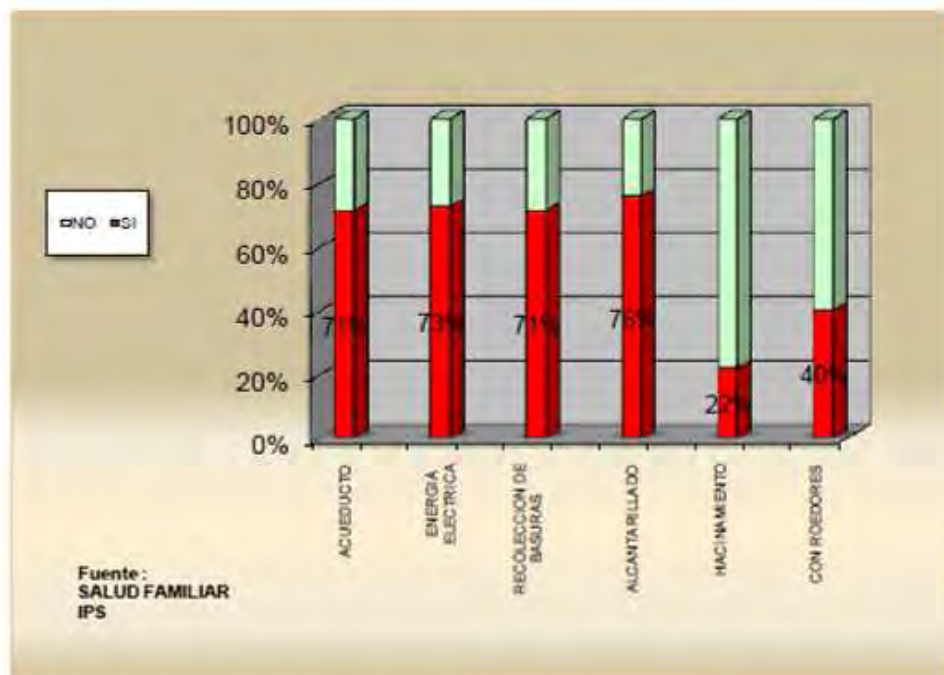
Las tendencias analizadas a continuación permiten conocer los diferentes perfiles clínicos, económicos, familiares y nacionales. La detección temprana de los diferentes riesgos sociales para una patología, previene y ayuda a tratar oportunamente los síntomas.

El conocer estas tendencias permite conducir las estrategias hacia una comunicación orientada en la prevención reduciendo posibles riesgos sociales a

través de la concientización, y una cultura de autocuidado y acompañamiento por parte de la EPS-S

**Indicadores habitacionales.** La siguiente grafica muestra las condiciones sanitarias básicas de los hogares.

**Figura 47. Distribución de indicadores habitacionales de la EPS-S Coosalud 2011**



**Fuente:** Informe “Ronda de liderazgo” 2011. Cali: Coosalud, 2011. 1 archivo de computador

**Accesibilidad a servicios públicos:** De acuerdo a las condiciones de la vivienda pueden aparecer enfermedades, debido al mal manejo de los servicios público, como alcantarillados, agua y luz, pues la mala disposición de estos recursos es una clara fuente de infecciones y accidentes.

Sobre los servicios públicos de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras y suministro de energía se puede observar que en el municipio el indicador más crítico es el de disposición de basuras y acueducto con solo el 71% de servicios recibidos, menor que el departamental y mucho más bajo que el promedio

Nacional (83,6%), las siguiente cobertura también se consideran de riesgo: Alcantarillado 75% y Energía. Ninguno de los servicios presenta coberturas por encima del 85%.

Las estrategias educativas respecto al tratamiento al agua para el consumo y el manejo y disposición final de basuras se convierte en intervención necesaria que permitirá contrarrestar la aparición de enfermedades gastrointestinales y parásitos.

**Calidad de las viviendas.** Con relación a los indicadores de calidad de las viviendas en el municipio, la presencia de roedores esta en 40% de las viviendas, 7% menos que el indicador departamental (47%) y el hacinamiento con 22% se consideran indicadores que tienen el potencial de mejorar su comportamiento pero dependiente de acciones que no dependen completamente de la gestión directa del asegurador.

Los factores de riesgo como recolección de basuras y control de roedores son actividades en Salud Pública que pueden concertarse con las autoridades encargadas para gestionar mejoras en la comunidad pero también el seguimiento y las estrategias educativas permitirán disminuir el riesgo de enfermera que generan.

**Escolaridad.** En Colombia los hogares cuentan con un hombre como jefe de hogar en el 75% de sus núcleos familiares, estos con un promedio de 5.5 grados de escolaridad, por debajo del promedio en Latinoamérica que en el 2008 se encontraba en 7.5 grados de escolaridad.

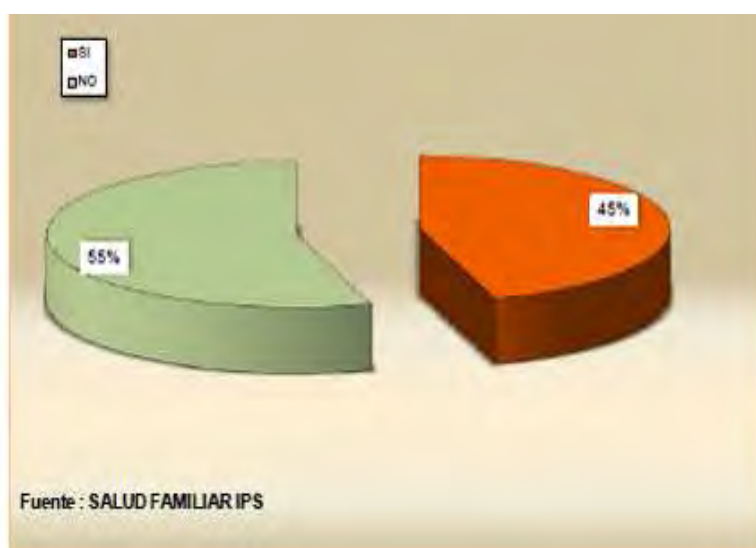
El promedio de escolaridad del jefe de hogar entre los afiliados en el municipio de Santiago de Cali en el departamento de Valle Del Cauca esta en 5,18 niveles por cada jefe. (Es decir 5,1 años de escolaridad), significa que no terminaron más de 5 años escolares.

Este factor se considera de riesgo para las familias ya que la relación entre el riesgo en salud y el nivel de escolaridad es inverso (Mayor nivel de escolaridad y menor riesgo en salud), esto quiere decir que cuando los usuarios cuentan con un grado de escolaridad mayor, tienen más tendencia a disminuir los riesgos de su salud, pues se les facilita entender sus consecuencias.

**Indicadores de estado de salud:** Determinando las principales causas de morbilidad dentro de la población caleña, se pueden diseñar planes preventivos enfocados en disminuir los índices presentados a continuación.

**Morbilidad sentida:** clasificación de hombres y mujeres de 60 y más años relacionadas con morbilidad crónica. Municipio de Santiago de Cali. Valle del cauca Coosalud 2011

**Figura 48. Morbilidad crónica**

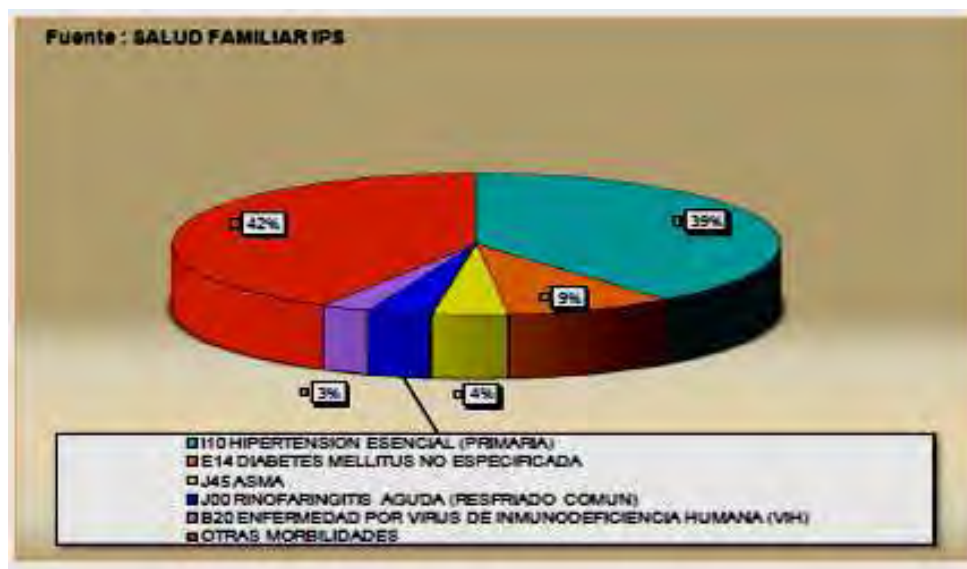


**Fuente:** Informe “Ronda de liderazgo” 2011. Cali: Coosalud, 2011. 1 archivo de computador

**% de adultos de 60 y más años con enfermedades crónicas.** corresponde al 45% en el municipio, de los adultos identificados que presentan enfermedad crónica encontrando entre estas principalmente la hipertensión arterial y la diabetes en ambas series, ambas enfermedades degenerativas al no ser debidamente controladas por esto el equipo básico (talento humano) realiza seguimiento periódico y estrategias educativas que permitan identificarlas de forma oportuna, se realiza la demanda inducida (ingreso) al programa de protección específica pero también se promueve los estilos de vida saludables en el núcleo familiar ya que estas enfermedades son hereditarias, siendo la prevención de los eventos adversos y complicaciones objeto de la oportuna intervención e inducción a los servicios de salud.

Clasificación de las primeras causas de morbilidad sentida en el período 2011. Municipio de Santiago de Cali. Dpto. Valle del Cauca. Coosalud.

**Figura 49. Morbilidad sentida**



**Fuente:** Informe “Ronda de liderazgo” 2011. Cali: Coosalud, 2011. 1 archivo de computador

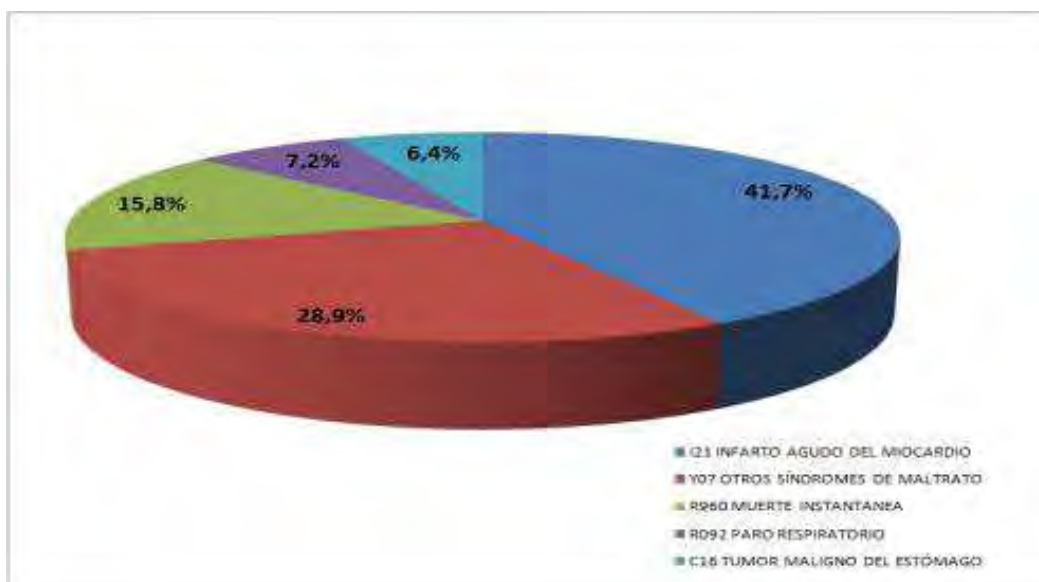
Entre las principales causas de morbilidad sentida en la comunidad se encontró en el municipio a la hipertensión arterial como la patología mas frecuente (Municipio 39%), el segundo puesto en el municipio fue la diabetes (9 %), el tercer puesto fue el asma con 4%, estos son en gran parte los diagnósticos expresados anteriormente en el grupo de adultos de 60 años y más.

Las condiciones del municipio inciden en la presencia de estas enfermedades, la alimentación no saludable en una población con bajo nivel educativo son los factores a intervenir a través de las estrategias educativas individuales y colectivas.

**Mortalidad sentida:** Estas cifras son importantes, debido a que los programas de prevención de todas las compañías del sector salud, deben estar enfocados en disminuir las razones que tiene que ver con la calidad de vivienda y vida de los individuos.

Clasificación de las primeras causas de mortalidad sentida en el período 2011.  
Departamento del Valle del Cauca

**Figura 50. Clasificación de las causas de morbilidad**



**Fuente:** Informe “Ronda de liderazgo” 2011. Cali: Coosalud, 2011. 1 archivo de computador

Entre las primeras causas de mortalidad sentida se encuentra en el municipio Infarto de miocardio (28,9%) y otros síndromes de maltrato (34%). La Muerte súbita representa el 16% del total, también es frecuente la muerte por paro respiratorio y tumores malignos en el estómago.

**Comportamiento de la categoría: sector salud.** La participación de las compañías que administran los recursos de la salud, es constante durante todo el año, y el aumento o disminución de su presencia en el mercado depende de las actividades que realizan la Secretaría de Salud y el Gobierno.

Para las afiliaciones masivas de toda la población, se hacen más evidentes cuando una compañía específica cierra sus servicios, por esta razón la población que pertenecía a esa compañía, debe ser reubicada en otra EPS-S. Estos eventos nos son constantes durante el mismo tiempo, lo cual significa que la estacionalidad de las marcas varía dependiendo de las situaciones particulares de cada entidad.



En la actualidad el sistema de salud colombiano está atravesando una de las mayores crisis financieras de su historia, según el Gobierno Nacional y todos los medios de comunicación, de la insuficiencia de recursos que manejan. Otra hipótesis que se construye a raíz de la presente crisis es que en el sector salud hay suficiencia de recursos: circulan aproximadamente 40 billones de pesos, cifra que parece significativa a la luz del gasto en salud en América Latina. Por tal razón, es que las actuales circunstancias negativas en las que se encuentran las compañías de este sector, se atribuye al manejo inadecuado de los recursos financieros que el Gobierno Nacional destina al Sector Salud, más que a los escases de dinero. Lo anterior se evidencia por los hechos de corrupción públicamente conocidos, que son la consecuencia de un ineficiente Sistema de inspección, vigilancia y control.

Dentro del sector Salud existen dos grupos en los que se marca la diferenciación de las compañías que funcionan en este ámbito, el primero de estos, es el régimen contributivo, sistema que centraliza la atención en salud hacia unos pocos que pueden pagar por adquirir el servicio, Pero pensando en ofrecer un servicio a todos los colombianos, el régimen subsidiado tomó mayor relevancia y el Gobierno Nacional empezó a financiarlo con el objetivo de asegurar el ingreso de toda la población a sistema de salud en condiciones equitativas (Ley 100).

Para el funcionamiento de los servicios de salud los países deben invertir parte de su Producto Interno Bruto, la relación de este, versus la calidad de los tratamientos de salud es proporcional debido a que mayor presupuesto mejor calidad de los servicios y atención. En la siguiente grafica

**Figura 51. Comportamiento sector salud internacional**

<b>Comparación entre países</b> <b>Gasto y resultados en salud.</b> <b>Países seleccionados estadísticas de salud OMS 2007</b>				
<b>Año</b>	<b>2004</b>	<b>2004</b>	<b>2004</b>	<b>Según país</b>
<b>País</b>	<b>PIB per cápita</b>	<b>% Gasto en salud / PIB</b>	<b>Gasto en salud per cápita</b>	<b>Camas por 10.000 personas</b>
Estado Unidos	39.584	15,4	6.096	33
Alemania	30.387	10,6	3.221	84
Argentina	3.990	9,6	383	41
Brasil	3.295	8,8	290	26
Reino Unido	35.802	8,1	2.900	39
España	24.333	8,1	1.971	35
<b>Colombia</b>	<b>2.154</b>	<b>7,8</b>	<b>168</b>	<b>12</b>
México	6.523	6,5	424	10
Cuba	3.651	6,3	230	49
Chile	5.885	6,1	359	24
República Dominicana	2.467	6,0	148	22
Venezuela	4.170	4,7	196	9
Angola	1.368	1,9	26	-

Fuente: World Health Statistics 2007, Organización Mundial de la Salud

Fuente: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. World health statistics 2007 [en línea]. Ginebra, 2007. [Consultado 12 de diciembre de 2012]. Disponible en Internet:

[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/whostat2007.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/whostat2007.pdf)

Se muestra que porcentaje del total de este insumo nacional, se invierte en la salud; en comparación con otros países de Latinoamérica. El dato de “camas” hace la representación de la calidad de los servicios.

**Nivel de desarrollo tecnológico.** Los sistemas de salud son cada vez más dependientes de las tecnologías. Es más, las tecnologías en salud han ganado importantes espacios en las agendas políticas y técnicas de los hacedores de políticas debido a la preocupación sobre el desconocimiento de su efectividad, costo y seguridad real en condiciones medias de aplicación a nivel de América Latina, sin embargo en el sector salud Colombiano existe un temor latente de involucrar tecnología a los procesos marcados para la prestación de las empresas que administran los recursos, las razones son de diversa naturaleza, pero principalmente es el aspecto económico y desarrollo intelectual de la audiencia que consume los servicios en salud del régimen subsidiado, lo que no permite la

inclusión de elementos más avanzados para las comunicaciones y desarrollo de los servicios de salud en el sector.

En el campo de las telecomunicaciones, la competencia entre entidades operadoras o empresas de telecomunicaciones es amplia, el país se encuentra en una etapa de apertura a la apropiación tecnológica lo que permite suponer que el país estaría listo para ofrecer servicios de salud sobre redes de telemedicina, sin embargo, existe una notable diferencia entre los servicios de valor agregado que operan para intercambio empresarial y los servicios de valor agregado para el intercambio en el sistema de salud. Aquí se presentan problemas subjetivos porque la confianza que los médicos tienen sobre las telecomunicaciones es mínima y más aún si desconocen las virtudes y potencialidades de las aplicaciones en telemedicina. Por otro lado, existe la prevención que tienen las entidades del sector salud, para invertir dineros en desarrollos tecnológicos, pues no se ha tomado la iniciativa de mostrar en el país las posibilidades de desarrollo en este campo, además la audiencia a la que dirigen sus comunicaciones no cuentan con el desarrollo intelectual para entender y hacer uso de posibles adelantos tecnológicos para ofrecer los servicios. Por ejemplo la implementación de comunicaciones a través de páginas web ha crecido, sin embargo la utilización de este medio es muy baja.

En Colombia y América Latina es necesario desarrollar áreas de servicio para la atención integral de la salud, ofreciendo métodos y tratamiento menos invasivos a los pacientes. Los problemas sociales con respecto a la propagación de enfermedades, en muchas ocasiones son consecuencia de los malos manejos clínicos, que se unen a los equipos médicos obsoletos. Este poco avance tecnológico se debe a que la inversión para este aspecto es mínima, acarreando resultados catastróficos para la imagen del sector, muchos pacientes mueren por negligencia médica y la falta de equipos para tratar las enfermedades, esto aumenta la mala imagen del sector, divulgada a través de los medios de comunicación. Pero la inversión no aumenta, pues al presupuesto entregado al sector salud no está administrado acorde a las necesidades del público.

A pesar del bajo índice de avance tecnológico del sector salud en el país, se ha iniciado un proceso de apertura hacia la apropiación de Tecnologías en salud. Las tecnologías en salud (TS) abarcan desde una linterna hasta una tomografía axial. Claramente, las TS no son sinónimos de desarrollos recientes, ni tampoco se limitan a medicamentos o procedimientos curativos excluyendo intervenciones preventivas. Aún más, puede llegar a abarcar los modelos organizacionales bajo los cuales operan las compañías o las formas en que se prestan los servicios. Para la implementación de estas tecnologías es necesaria la aprobación del Gobierno Nacional y los Entes correspondientes.

**Mercado objetivo:** usuarios de COOSALUD EPS-S, pertenecientes al Departamento de Gestión del Riesgo y a sus dos programas piloto Mujer Segura y Más que Corazón en la ciudad de Cali.

Multitarget: Los usuarios: debido a que reúnen cualquier cantidad de características, no se puede discriminar a la población vulnerable.

**Perfil demográfico: Multitarget**

Edad: Entre los 12 y 70 años.

Sexo: Hombres y mujeres.

Estado Civil: solteras, casadas, viudos.

Nivel Socioeconómico: Nivel bajo: Estratos 1 y 2 que actualmente pertenecen al régimen subsidiado de salud,

Nivel de escolaridad: Bajo. Terminación completa de primaria.

Oficio/ocupación: Trabajadores informales, amas de casa, vendedores ambulantes.

**Perfil psicográfico:** Estilo de vida: el mayor porcentaje de la audiencia no cuenta con un trabajo fijo y estable, tiene trabajos informales. Otra gran masa se encuentra desempleados y viven del trabajo ambulante o esporádico, no cuenta con un salario fijo, los que tiene empleo, no ganan más de dos salarios mínimo legal vigente, en su mayoría sus hogares están comprendidos por varios miembros (5 miembros). El consumo de productos es al día, no pueden acceder a compras quincenales, ni acostumbran supermercados, realizan sus compras en tiendas de barrios o superetes.

Hobbies/pasatiempos: En sus tiempos libres su principal motivación de descanso es estar con su familia, frecuentan sitios públicos de la ciudad (Pance-Polideportivos de su barrio) están ligados a las creencias religiosas, son supersticiosos, realizan apuestas de azar “chance” o “chontico”; la mayoría viven al día, realizan sus compras en las tiendas de barrio.

Consumo de medios: El medio de mayor consumo es la televisión y radio, así mismo periódicos locales como el Q’hubo y El Caleño, no consumen mucho internet debido a que no tiene el acceso público en los lugares de residencia y por la falta de aprendizaje.

Valores: Por la posición social en su mayoría son personas acomplexadas y resentidas, pues no siente aprecio por la sociedad o el gobierno, la mayoría viven

descontentos debido a su precaria situación económica. Sin embargo son personas optimistas, y esperan una buena oportunidad y suerte. Son creyentes.

**Hábitos de compra y usos del consumidor:** El servicio en salud, se encuentra amarrado debido a las múltiples leyes que lo rigen, de la misma manera funciona para los usuarios, por esta razón no tiene mucha libertad para elegir. Además la oferta de servicios es la misma en todas las compañías.

**Comprador:** Persona pertenece al Régimen Subsidiado, está registrado en la encuestas del SISBEN y tiene nivel de vida bajo perteneciente a los estratos 1 y 2. No tiene recursos económicos para tratar su salud ni afiliarse a su familia.

**Influenciador:** Principalmente el Influenciador son los amigos, o personas cercanas al comprador que ya pertenece a los programas de prevención que ofrece el Departamento de Gestión del Riesgo de Coosalud EPS-S

**Análisis estratégico del servicio a promocionar.** El análisis DOFA para este servicio se hace a partir de la labor que ejerce únicamente el Departamento de Gestión del Riesgo. Es un análisis de su funcionamiento.

El servicio a Promocionar son los dos programas de prevención que lidera este Departamento: Mujer Segura y Mas que Corazón, Programas pilotos que hacen parte de la campaña Celebra la Vida.

**Análisis DOFA: departamento de gestión de riesgo y su labor.**

**Debilidades:**

- No cuentan con software que agilice los procesos internos del Departamento de Gestión de Riesgo, por el contrario en algunas situaciones el personal debe dejar de hacer sus labores principales de cargo para subsanar la falta de agilidad en el sistema.
- No existe posicionamiento deseado debido a que el público objetivo no tiene conocimiento ni recordación de los servicios ofrecidos.
- Los logos que representan los programas no son bien aceptados por la mayoría de los usuarios pertenecientes a estos.

- Escasa frecuencia de la publicidad que divulgan, su comunicación no es comprensible para la audiencia, no cumple con el efecto deseado.
- Poco presupuesto destinado para publicidad y comunicaciones, para el Departamento de Gestión de Riesgo es casi nulo

#### **Oportunidades:**

- La condición de la prestación del servicio frente al de la competencia.
- Promover la cultura de prevención, aportando la enseñanza de hábitos saludables para la convivencia en la sociedad.
- Diferenciar la labor del Departamento de Gestión del Riesgo frente al trabajo de la EPS-S en general, con el fin de que exista un reconocimiento propio del Departamento y sus programas.

#### **Fortalezas:**

- El departamento de Gestión de Riesgo es el mejor estructurado dentro de la organización, logrando buena aceptación.
- Equipos básicos (talento humano) para brindar apoyo exclusivo a este Departamento ofreciendo un servicio más eficiente.
- Exclusividad en la red de apoyo para la prestación de servicios, tiene alianza exclusiva con la IPS familiar, haciendo la atención mas personalizada y focalizada para los afiliados que pertenecen a los programas.
- Clara segmentación de sus afiliados.
- Seguimiento y acompañamiento constante a los pacientes ingresados a los programas.
- Búsqueda casa a casa a través de equipos básicos , lo cual genera cercanía de marca con los usuarios
- Para su respaldo y confiabilidad cuenta con certificado de calidad Icontec del 11 de marzo de 2011.
- Servicio estandarizado a través de Flujo gramas, con esto en los Programas se garantiza mayor oportunidad en los tratamientos y diagnósticos.

**Amenazas:**

- Corrupción y conflictos de interés de las partes involucradas, en la administración de los recursos nacionales para la salud.
- Captación de pacientes vulnerables a patologías de alto costo (VIH, renales, cardiacos, con cáncer y drogadictos), ya que el mantenimiento de un paciente en estas condiciones puede significar grandes gastos para la EPS-S.
- Ampliación del cubrimiento de la Ley 100, esto genera mayor Crecimiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado lo cual significa mayores gastos para las EPS-S, y el presupuesto entregado por el gobierno no es suficiente para que la organización pueda destinar recursos a otras actividades como por ejemplo la publicidad.

**Cuadro 3. Matriz DOFA**

	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Estructura interna para su funcionamiento.</li><li>2. Equipos básicos (talento humano exclusivo) que proveen el seguimiento a los pacientes.</li><li>3. Exclusividad en la red de apoyo para la atención de los pacientes inscritos a los Programas de prevención</li><li>4. Clara segmentación de su público objetivo</li><li>5. Seguimiento y acompañamiento constante a los pacientes ingresados a los programas.</li><li>6. Búsqueda casa a casa a través de equipos básicos, lo cual genera cercanía de marca con los usuarios</li><li>7. Certificado de calidad Icontec del 11 de marzo de 2011, que sirve de respaldo para generar una imagen confiable y de calidad.</li><li>8. Servicio estandarizado a través de flujogramas de atención.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Software obsoleto.</li><li>2. No existe posicionamiento deseado debido a que el público objetivo no tiene conocimiento ni recordación de los servicios ofrecidos</li><li>3. Poca aceptación de la imagen gráfica que representa al Departamento y sus programas.</li><li>4. Escasa frecuencia de la publicidad que divulgan, su comunicación no es comprensible para la audiencia, no cumplen con el efecto deseado</li><li>5. Poco presupuesto destinado para publicidad y comunicaciones, para el Departamento de Gestión de Riesgo es casi nulo.</li></ol>

Oportunidades	FO	DO
<p>1. La condición de la prestación del servicio frente al de la competencia.</p> <p>2. Promover la cultura de prevención, aportando la enseñanza de hábitos saludables para la convivencia en la sociedad.</p> <p>3. Diferenciar la labor del Departamento de Gestión del Riesgo frente al trabajo de la EPS-S en general, con el fin de que exista un reconocimiento propio del Departamento y sus programas.</p>	<p>F1.-O8: Establecer diferenciación frente a la competencia a través del servicio al cliente. Para asegurar el progreso del programa, se debe implementar herramientas para la mejora del servicio, como: Decálogo de atención, círculo del servicio e identificación de los momentos de verdad, e implementar un manual del servicio, con el fin de que todas las involucradas sean conscientes de la importancia de un excelente servicio al cliente.</p> <p>F7-O3: En piezas impresas (volantes, folletos, pendones, rompe-tráficos y porta tome uno), hacer evidente el certificado lcontec con el que cuenta la labor del Departamento de Gestión de Riesgo, para generar mayor credibilidad y respaldo, diferenciado la labor que realiza este departamento con el trabajo general de la EPS-S esperando adquirir reconocimiento propio de los programas.</p> <p>F3. O2 En las salas de atención de las IPS exclusivas para los usuarios de los programas, presentar pendones con mensajes directos para invitar a la concientización de adquirir hábitos preventivos para el día a día.</p> <p>F6 – O2: Diseñar plegables para educar a los usuarios a que adquieran hábitos saludables, usando lenguaje emotivo y directo, a través de elementos propios del departamento (logos y copies) y aprovechando la cercanía que logra el personal de los equipos básicos en la búsqueda casa a casa de los pacientes identificados. Este material se debe entregar al personal médico de la IPS exclusiva y a los equipos básicos.</p> <p>F8-O1: hacer uso de los flujos gramas de atención como modelos claves para la prestación idónea del servicio al cliente, haciendo evidente la diferenciación frente a la competencia a partir del buen servicio a los usuarios. Educar al cliente interno por medio de capacitaciones, motivándolos a sentir compromiso con el servicio.</p>	<p>D2-O1: Con la implementación y ejecución consciente de un modelo de atención, lograr la diferenciación frente a la competencia con el servicio que se le ofrece a los ingresados en los programas.</p> <p>D2-O2: Diseñar Brochure de bienvenida a los programas de prevención, mostrando su funcionamiento, los servicios que ofrecen y los beneficios que adquieren los usuarios al implementar hábitos saludables, promoviendo la cultura de auto cuidado y autoconocimiento creando conciencia de la importancia de estos hábitos; y además para proporcionar a la audiencia de información y conocimiento con respecto a la existencia de estos programas, dando el primer paso hacia la divulgación.</p> <p>D3-O3: Adaptación del logo actual que representa la campaña Celebra la vida liderada por el departamento de Gestión de Riesgo, así mismo la creación de dos logos para la identificación de cada uno de los programas. Para que exista un reconocimiento inicial de los programas, y se perciba que se trata de dos partes de una misma organización, pero que realizan gestiones diferentes.</p> <p>D4-O2: Aumentar la frecuencia de la publicidad ubicada en las salas de atención a través de pendones, rompe tráfico, videos institucionales en pantallas, brochure, calendarios y regalos promocionales ligados a las piezas presentadas en las salas para crear unidad de campaña. Así mismo entregar</p>



		material publicitario al personal de los equipos básicos. Este material debe tener temas preventivos acerca de los hábitos y tratamientos. Hablar de los derechos y deberes de los usuarios, demostrando interés en ellos y presentándose como una organización comprometida socialmente. Estos medios son los idóneos para demostrar a los usuarios la importancia que tiene para la organización, haciéndolos sentir como partes vitales dentro de una sociedad y núcleo familiar. Son los vehículos para demostrar a los afiliados que la creación de estos programas es porque el Departamento se interesa por ellos.
<b>Amenazas</b>	<b>FA</b>	<b>DA</b>
<p>2. conflictos de intereses de las partes involucradas lo cual representa una imagen de manipulación corrupta en la administración del dinero.</p> <p>3. Captación de pacientes vulnerables a patologías de alto costo (VIH, renales, cardiacos, con cáncer y drogadictos).</p> <p>4. Ampliación del cubrimiento de la Ley 100, esto genera mayor Crecimiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado</p>	<p>F8-A2: Estandarizar procesos y protocolos de atención para garantizar un servicio más eficiente, dándole mucho valor a la opinión de los usuarios creando una cultura de retroalimentación y mejora constante.</p> <p>F4-A3: Promover constantemente hábitos saludables, a través de medios impresos. educando a los pacientes para disminuir riesgos en su salud, evitando mayores agravantes en los tratamientos de los pacientes de alto costo</p> <p>F7-A2: En cada pieza hacer evidente el certificado Icontec con el que cuenta el DGR para fortalecer la imagen y generar un respaldo de calidad para los programas. Esperando contrarrestar con la imagen corrupta del sector y la mala administración.</p>	<p>D4- A2: Crear piezas publicitarias que resalten el interés del DGR por contribuir a la sociedad.</p> <p>D5-A2: Generar un modelo de atención que contribuya a mejorar la calidad de la atención.</p>

**Copy análisis de la categoría:** Las comunicaciones que realizan las compañías del Régimen Subsidiado tienen la particularidad de tener enfoque social, por tal

razón el tono es familiar, para facilitar la cercanía con los usuarios. La mayoría de compañías desarrollan personajes que representan al grupo objetivo para facilitar la visualización e identificación.

**Cuadro 4. Competencia directa**

	<b>EMSSANAR</b>	<b>CAPRECOM</b>
<b>IMAGEN</b>	Tiene una imagen de respaldo. En su comunicación actual hacen uso de personajes representativos de su público objetivo, facilitando su recordación e identificación. Usan el tono azul para reforzar mensajes, reflejando una imagen seria y médica, siendo coherentes con su razón social.	En sus comunicaciones usan mucho tono naranja, aludiendo a la prevención. No tienen personajes representativos. Su imagen gráfica refleja mucha seriedad, debido a que no tiene muchos elementos, ni personajes. Respetan los espacios en Blanco. Siempre esta presente el Color naranja, utilizado también en la tipografía del logo.
<b>TONO</b>	El tono de su comunicación es familiar, amigable y sencillo. Su lenguaje es persuasivo ya que su comunicación tiene frecuencia alta para su público, y en todo momento los invitan hacer parte de los programas de prevención	El tono de la comunicación, es un poco más técnico, esto se debe a que una parte de la compañía atiende a personas del Régimen Contributivo, lo cual eleva su capacidad para entender lenguaje más serio. También invitan a los usuarios hacer parte de los programas preventivos.
<b>MEDIOS</b>	Página Web. Volantes. Pendones en las salas de atención. Brochure. Carné	Página Web. Volantes. Pendones en las salas de atención. Brochure. Carné

**Cuadro 5. Competencia indirecta**

	<b>SELVASALUD</b>
<b>IMAGEN</b>	La imagen que presenta esta EPS-S es aburrida, los colores son opacos, no invitan a leer sus comunicaciones, no han desarrollado personajes para facilitar la identificación de su target. Sin embargo en la explicación de los servicios, hacen uso de viñetas que representan la acción para facilitar la comprensión de los mensajes.
<b>TONO</b>	Emocional y amable, centralizan su comunicación en transmitir interés hacia una cultura de amor.
<b>MEDIOS</b>	Página Web. Volantes. Pendones en las salas de atención. Brochure. Carné

**Análisis de medios e inversión publicitaria de la Categoría:** En el sector salud, la inversión publicitaria es casi nula, pues el presupuesto destinado para este ámbito corresponde a los gastos en atención de los usuarios y en la mayoría de los casos no alcanza para subsanar la demanda en tratamientos y medicamentos.

Sin embargo, es importante resaltar que en el Régimen Contributivo se hace notar una mayor inversión en publicidad ya que en este, los usuarios devengan un dinero por cada servicio que requieren, de esta manera las EPS logran destinar un porcentaje para la causa publicitaria permitiendo planear y ejecutar campañas de diferentes tipos dependiendo de los objetivos particulares, tal es el caso de la EPS SURA, que se aferra a mensajes emocionales para fortalecer el vínculo con sus afiliados, manteniendo una comunicación constante con ellos. Seguido a esto y consecuente con la Ley 100 de 1993, estas acciones publicitarias son permitidas por que en este régimen los usuarios pagan por los servicios y adquieren directamente. Además estas EPS privadas cuentan con dinero propio de personas naturales y no recursos del gobierno, por tal razón dicho dinero puede ser usado para cualquier fin.

El derecho a la salud, está contemplado bajo el artículo 48 de la Constitución Colombiana del 1991 “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”. De esta manera se hace evidente que en el Régimen Subsidiado el Ente Regulador de todas las acciones que realicen las EPS-S es directamente el Gobierno Nacional en compañía de cada una de sus brazos jurídicos como la Secretaria Departamental y alcaldía de cada municipio, y se hace énfasis en ese control porque bien lo dice en el artículo la finalidad de la prestación en los servicios de salud es la equidad para todos. *“Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”*. Esto es importante tenerlo en cuenta para entender las razones del porque en el Régimen subsidiado los índices en inversión publicitaria son tan bajos, principalmente porque *“No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”* es decir, que los recursos del gobierno destinados para las EPS-S solo pueden ser usados para cubrir gastos médicos de los diferentes pacientes, por tal razón el valor que desean usar para publicidad deber ser extraído del presupuesto propio de cada compañía, lo cual es casi imposibles pues en el sector publico casi siempre sobreviven con el mínimo de presupuesto teniendo en cuenta que es dinero de estado.

En el Régimen Subsidiado la libre elección de cada ciudadano recobra mayor importancia, y la publicidad es considerada como una fuerte herramienta para crear sesgos alrededor de una imagen de marca siendo una herramienta de

persuasión nociva que disminuye la intención real de decisión hacia una marca específica. Para hacer valer el principio de igualdad en elección, las tácticas estratégicas y de divulgación de los servicios es controlada por la Secretaria de Salud Departamental el ente encargado de supervisar que todas ofrezcan lo mismo para que no exista ventaja alguna entre las EPS-S, por esta razón organiza actividades en donde las diferentes EPS-S de este régimen pueden invitar a los ciudadanos a elegirlos, pero se hace de manera simultánea, es decir estando presente inclusive los competidores. El presupuesto invertido en estas actividades es mínimo y es cubierto por las mismas EPS-S. Los medios usados en estas actividades en su mayoría son medios impresos a través de volantes y perifoneo.

En el caso particular de Coosalud EPS-S, la inversión publicitaria ha sido muy poca y se ha manejado de manera diferente para cada sucursal. En Bolívar es donde se encuentra su sede principal contando con la mayor participación del mercado y número de afiliados, en esta zona se maneja un mayor presupuesto destinado a la publicidad que se ha visto reflejado en diferentes campañas que se han apoyado en medios impresos a través de periódicos locales, volantes, brochure del portafolio de servicio que maneja la EPS-S, también han tenido presencia en medios radiales.

Para el resto del país, las sucursales de Coosalud EPS-S cuentan con un presupuesto mínimo destinado a la publicidad, pues se han centrado en Cartagena Bolívar la sede principal, al no contar con los recursos suficientes, las sucursales se ven limitadas para dar a conocer los servicios y planes que manejan, viéndose perjudicados, pues la competencia Emsanar que tiene un buen plan de marketing y publicidad, dirigido a los usuarios de su EPS-S, teniendo más presencia de marca en la mente de la población perteneciente al régimen subsidiado de salud.

En la sede del valle de Cauca Coosalud EPS-S cuenta con recursos muy bajos para darse a conocer o diferenciarse frente a la competencia, pues dentro de su departamento financiero se encontró que no tienen conocimiento de los recursos destinados a la publicidad, pues cualquier plan de mercadeo y promoción lo maneja directamente la sede principal, en el caso del departamento de gestión de riesgo, se encontró que han puesto a marchar una campaña con dos de sus programas pilotos Mujer segura y Mas que corazón que se han dado a conocer por el apoyo de la secretaria de salud y sus caminatas mencionadas anteriormente. De esta manera se pudo analizar y concluir que la publicidad efectuada por las EPS-S de este sector es mínima, y en el caso de Coosalud EPS-S no logra conseguir un posicionamiento puesto que no dirigen su comunicación de una manera estructurada a pesar de que conocen a quien

deben dirigirse es decir, cuenta con un segmento muy bien definido, pero aun así no logran divulgar constantemente sus servicios.

#### **10.10 LA CAMPAÑA**

Con la realización de esta estrategia se pretende fortalecer el departamento de gestión del riesgo dentro de la EPS-S Coosalud como un programa de prevención que vela por la salud de sus afiliados, educándoles a tener una cultura de autocuidado por convicción, donde todos salen ganando, por medio de esté se buscara el posicionamiento del mismo y de la entidad como una EPS-S comprometida con la salud y vida sana de los Caleños.

#### **10.11 JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE LA CAMPAÑA**

Tomando en cuenta los resultados arrojados en la encuesta se encontraron diferentes variables que indican las debilidades puntuales del departamento de gestión del riesgo, cabe resaltar que gran parte de la población afiliada a este programa tienen iniciativas de llevar una vida saludable, pero debido a la falta de comunicación y orientación, muchos usuarios no logran comprender la intención del departamento como tal, el 94% de los encuestados coinciden en que la EPS-S y el Departamento de Gestión del Riesgo nunca les ha proporcionado información acerca de los programas de prevención, lo cual demuestra que no se están realizando acciones comunicativas para dar a conocer los beneficios de pertenecer al programa. También cabe resaltar que el 64% de los encuestados asocian el logo del departamento con su familia, pero no existe un patrón visual diferenciador entre los dos programas Mujer Segura y Más Que Corazón, lo cual genera dificultad para diferenciarlos, pues miran la campaña celebra la vida de manera global, inclusive su imagen gráfica es confundida con la de la EPS-S como tal.

De acuerdo a lo analizado se puede establecer que el público objetivo al cual se pretende dirigir la comunicación es el idóneo, debido a que son usuarios pertenecientes al programa de gestión del riesgo; gran parte de esta población quiere empezar a implementar hábitos saludables en sus vidas pero no saben cómo y cabe resaltar que la poca o casi nula comunicación que han recibido no ha sido clara ni efectiva.

Por tal motivo es que la EPS-S Coosalud y el departamento de gestión del riesgo se ven en la tarea de implementar estrategias de comunicación y fidelización para los usuarios afiliados, teniendo en cuenta que al ser una entidad regida por el

gobierno no se diferencian de la competencia debido a que todas la EPS-S del régimen subsidiado deben ofrecer los mismos servicios, es aquí donde se debe establecer tácticas efectivas que logren impactar al consumidor, para que se sienta a gusto dentro de la organización y tome un sentido de pertenecía de la misma.

**Definición del problema nuclear.** La falta de hábitos de prevención por parte de la comunidad que se constituye en la audiencia meta, hace que la ocurrencia de eventos clínicos prevenibles, resulte altamente costosa para la institución y traumática, desde todo punto de vista, para los individuos.

**Redefinición del problema.** ¿Cómo crear consciencia de prevención en individuos para quienes su condición económica; su nivel cultural e intelectual, les ha llevado a enfrentar únicamente sus necesidades inmediatas relegando o desconociendo lo que sea preveer?

En otras palabras, ¿cómo lograr una actitud proactiva en lo que respecta a su salud, en vez de reactiva?

**Análisis de esta re definición, desde el punto de vista comunicacional.** Entendiendo el proceso de adopción de una idea por medio del esquema de una espiral en la que en el nivel inferior se encuentra el desconocimiento y luego se asciende por espiras pasando al conocimiento, la comprensión, convicción y acción o adopción de la idea y por consiguiente el cambio de comportamiento, encontramos que el grupo se encuentra en el nivel de desconocimiento de la importancia de la prevención, o a lo sumo del conocimiento pero sin llegar a la comprensión, nivel en el cual el individuo está en capacidad de valorar lo que se le propone y decidir si le conviene o no, encontramos que se hace necesario enfocar la comunicación a la comprensión de los beneficios que puede obtener mediante la prevención si logramos una fidelidad a los hábitos, los procesos y procedimientos.

**Segunda redefinición del problema.** Aceptando que es necesario llevar a la audiencia del nivel desconocimiento o conocimiento leve al nivel de comprensión, ¿cómo lograr inducirles un concepto complejo, cuyos beneficios no son tangibles de inmediato; por medio de razonamientos lógicos o por medio de la persuasión? (“se convence con la razón, se persuade con las emociones”).

**Solución al problema.** Evidentemente resulta conveniente persuadirles mediante ideas, expresiones y representaciones que les resulten familiares, universales, comprensibles y memorables.

## **10.12 TIPO DE CAMPAÑA**

Campaña de Educación- fidelización

**En relación con la intención.** Se realizara una campaña de fidelización para fortalecer la percepción que tienen los usuarios del departamento de gestión del riesgo, educando e incentivando a los mismos a crear una cultura de prevención y autocuidado en sus vidas.

**En relación al objeto – sujeto.** Campaña de servicio e interés social, con enfoque hacia la responsabilidad social con la comunidad.

**Objetivos de publicidad.** Persuadir a los afiliados de la EPS-S Coosalud vinculados al Departamento de Gestión del Riesgo, a crear una cultura de prevención y cuidado en su salud y la de su familia.

## **10.13 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN**

**Objetivos de comunicación.** Dar a conocer las ventajas y beneficios que trae la importancia de crear una cultura de prevención en la vida de los afiliados a la EPS-S Coosalud pertenecientes al Departamento de Gestión del Riesgo.

Educar a los usuarios a que adopten hábitos saludables en su vida, mostrando los beneficios a nivel social y familiar.

**Objetivo de mercadeo.** Aumentar en un 3% la participación de la audiencia en el control de sus patologías.

**Público objetivo.** Esta campaña va dirigida a los usuarios de la EPS-S Coosalud, pertenecientes al Departamento de Gestión del Riesgo y a sus dos programas

piloto Mujer Segura y Más que Corazón en la ciudad de Cali, direccionando la comunicación a los afiliados de ambos programas, teniendo como principal objetivo incentivar a la creación de una cultura de autocuidado y autoconocimiento, con un fin único prevenir posibles patologías, educándolos a través de implementación de hábitos saludables en su vida cotidiana.

Los usuarios: público objetivo primario debido a que son usuarios de la EPS-S Coosalud, y se encuentran cobijados por el programa de prevención, contando con un plus dentro de la organización, pues si toman conciencia de cuidar su salud con ayuda de los programas, tendrán una mejor calidad de vida.

- Perfil demográfico: Hombres y mujeres pertenecientes a estratos 1 y 2 que actualmente pertenecen al Régimen Subsidiado de salud, nivel de escolaridad bajo y se encuentran registrados dentro de los programas de prevención.
- Perfil psicográfico: Personas solteras, casadas, viudos, padres de familia, trabajan en oficios varios, muchos se encuentran desempleados, solo unos cuantos tienen como ingreso el salario mínimo legal vigente, sus hogares son comprendidos por varios miembros de la familia (5 personas en adelante).

En sus tiempos libres su principal motivación de descanso es estar con su familia, frecuentan sitios públicos de la ciudad (Pance- Polideportivos de su barrio) están ligados a las creencias religiosas, son supersticiosos, realizan apuestas de azar “chance” o “chontico”; la mayoría viven al día, realizan sus compras en las tiendas de barrio.

**Posicionamiento.** Se espera posicionar el DGR como el mejor estructurado dentro de la organización, con capacidad para ofrecer servicios de calidad. Demostrando el interés por educar a los afiliados a tener una vida saludable y plena.

**Promesa.** Crear una conciencia a los afiliados a la EPS-S acerca de la importancia de implementar hábitos saludables en sus vidas, motivándolos a asistir a chequeos médicos, charlas con especialistas, a realizarse exámenes médicos entre otras acciones, esto les permitirá crear una cultura de prevención por convicción, educándolos a implementar los hábitos para el diario.



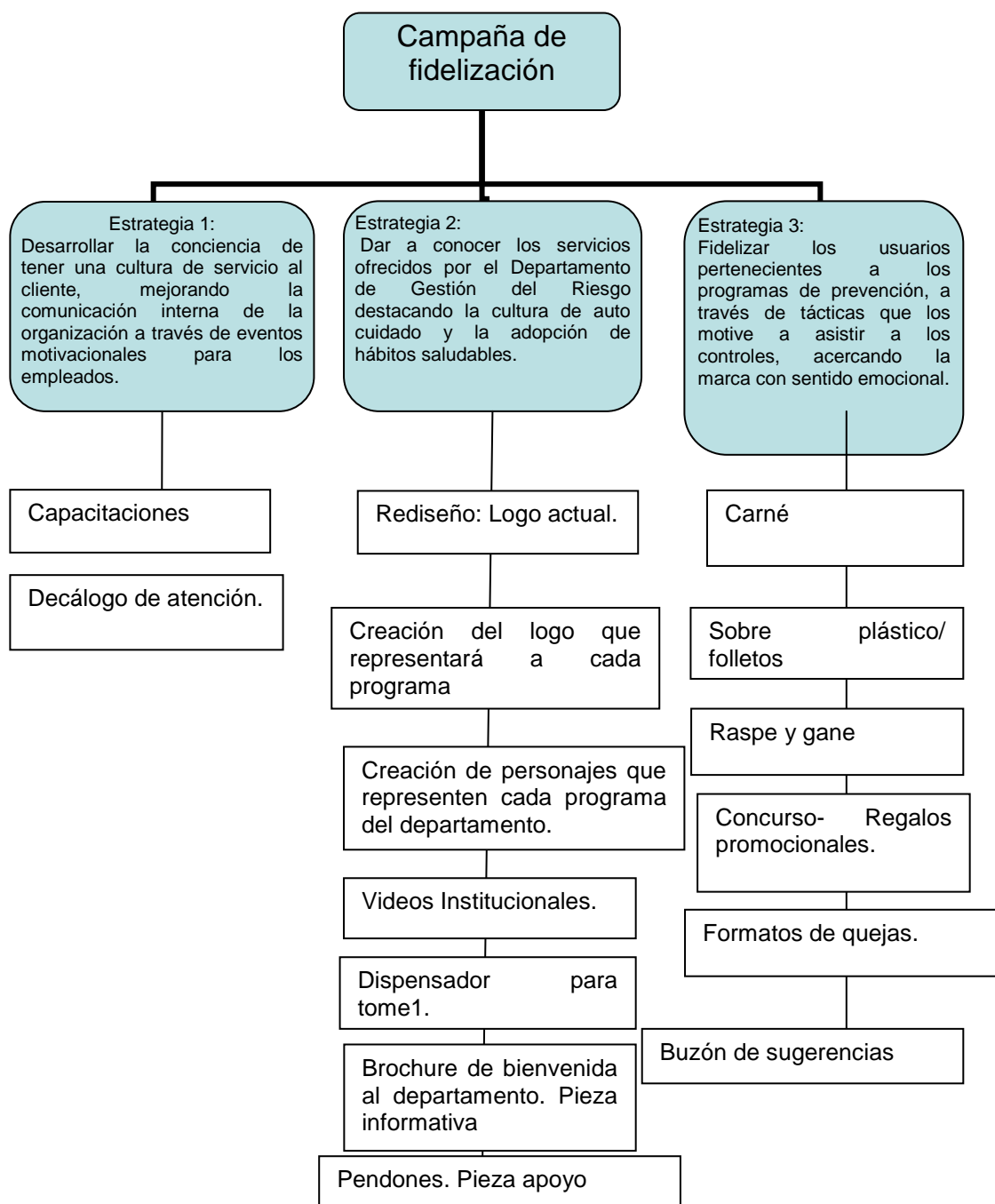
**Apoyo de la promesa.** Departamento mejor estructurado dentro de la organización, contando con la alianza de una importante institución prestadora de los servicios de salud I.P.S Salud Familiar y personal idóneo altamente calificado: enfermeras, médicos, especialistas, infraestructura con excelente ubicación central para el fácil acceso de los afiliados (sedes). Lo nombrado anteriormente es un apoyo para la promesa de crear una cultura de prevención en los usuarios pertenecientes a la EPS-S.

**Tono.** Emocional – Directo

### **Guías ejecucionales**

**Estrategia:** La estrategia será de tipo social, enfocándose en el mercadeo social, que tiene como objetivo transformar hábitos. La transformación, será posible educando a los usuarios a tener hábitos saludables en su familia y promoverlos hacia el contexto social. La fidelización se hará presente en la medida que se desarrollen tácticas motivando a los usuarios. Se implementarán diferentes medios de comunicación mostrando los beneficios que trae el tener una vida saludable, incentivando a crear en los usuarios una cultura de prevención y auto cuidado por convicción.

**Figura 52. Esquema de la campaña:**



**Guías ejecucionales:**

**Para el cliente interno: Empleados:**

**Capacitaciones:** “El servicio al cliente es lo más importante”: Un material donde se explique la importancia y trascendencia que tiene ofrecer un buen servicio al cliente, amigable con el usuario, primando sus interés y deseos. De esta manera se crea una conciencia a nivel interno por atender bien, mostrando que la diferenciación del sector se basa en este aspecto.

Lugar: Sede Principal Tequendama

**Decálogo de atención:** Desarrollar un documento donde se patentizan 10 factores importantes para tener la capacidad de solucionar problemas en momentos de crisis. Partiendo que lo más importante es ofrecer soluciones eficientes a los inconvenientes que presentan los usuarios.

- Logo que representa al Departamento de Gestión de Riesgo.
- Logo de los dos Programas que desarrolla el Departamento de Gestión del Riesgo.
- Personajes: Enfermera corazón, y Doctor Segura,.
- Símbolo de campaña: Bus.

**Cliente externo:** usuarios Coosalud inscritos en los programas de prevención mujer segura y más que corazón.

**Divulgación:**

**Adaptación de logo actual:** Mantener el espíritu familia, mejorando los acabados de la línea gráfica y uniendo más a los personajes que simbolizan a la familia. Esta adaptación estar presente en todas las piezas de la campaña.

**Creación de logo para cada programa de prevención:** Se decidió crear logos que representaran a los programas debido a que la audiencia es muy visual y a través de estos elementos se puede facilitar la recordación de los programas

**Creación de personajes:** Para ayudar a la recordación de la campaña, se crearán dos personajes que representarán seriedad dentro del target, los cuales son bien aceptados por los usuarios. El doctor representa la figura seria y confiable del Departamento de Gestión de Riesgo y la enfermera el lado amable y humano, haciendo referencia al seguimiento y control de los tratamientos. Estos personajes estarán presentes en todas las piezas de campaña.

## **Mercadeo Social:**

**Videos Institucionales:** tienen como objetivo captar la atención de los usuarios, lo cual es factible, debido a que la audiencia debe esperar entre 2 y 4 horas la autorización de algún servicio. Las pantallas están ubicadas en un punto caliente, enfrente de la silletería en sala de espera, que garantiza que los usuarios deban verlas. Es un recurso desperdiciado ya que por el momento mantiene apagadas.

- Logo que representa al Departamento de Gestión de Riesgo.
- Logo de los dos Programas que desarrolla el Departamento de Gestión del Riesgo.
- Personajes: Enfermera corazón, y Doctor Segura.
- Símbolo de campaña: Bus.
- Copy central y copies de apoyo.

## **Merchandising:**

**Dispensador tome uno:** Se ubicaran en dos puntos calientes. El primero estará anclado a la táctica de las pantallas LCD, ubicados debajo de los televisores, dado que en los videos en determinados momentos invitaran a los usuarios a recoger la información vista.

El segundo modelo de dispensador a una escala más pequeña, estará ubicado en los puntos de autorización, pues siempre deben acudir a este espacio.

- Logo que representa al Departamento de Gestión de Riesgo.
- Logo de los dos Programas que desarrolla el Departamento de Gestión del Riesgo.
- Personajes: enfermera corazón, y doctor segura.
- Símbolo de campaña: Bus.
- Copy de apoyo

**Tome uno:** ubicados dentro del POP, sirviendo como apoyo de la táctica de los videos, en cada uno se pondrá información acorde a la cultura de prevención. Este material tiene como finalidad dar a conocer los servicios de cada uno de los programas y las funciones del departamento de Gestión de Riesgo.

- Logo que representa al Departamento de Gestión de Riesgo.
- Logo de los dos Programas que desarrolla el Departamento de Gestión del Riesgo.
- Personajes: Enfermera corazón, y Doctor Segura.
- Símbolo de campaña: Bus.
- Copy de apoyo.

**Pendones. Afiche:** se ubicaran en las sedes dando a conocer la nueva imagen de los programas Mujer segura y Más que corazón, manejando una comunicación clara, espontánea y fácil de entender por nuestro público objetivo, comunicando métodos y hábitos preventivos, fomenta la adopción la educación de la cultura de autocuidado.

### **Fidelización:**

**Carne:** Creación de un carné para que identifique la pertenencia a los programas. Con la implementación de este carné se espera generar sentido de pertenencia en los usuarios. Además identidad propia para la Gestión de cada programa, pues será diferente al de Coosalud EPS-S.

- Logo que representa al Departamento de Gestión de Riesgo.
- Logo de los dos Programas que desarrolla el Departamento de Gestión del Riesgo.
- Personajes: Enfermera corazón, y Doctor Segura.
- Símbolo de campaña: Bus.
- Copy de apoyo.

**Sobre plástico para documentación:** Este material debe ser entregado por el personal médico cuando los usuarios acudan a los controles, es la pieza que los usuarios llevarán a sus casas, la presencia de marca en cada hogar de la audiencia. Además se procura iniciar la organización de sus tratamientos y que ellos tengan consciencia de eso.

- Logo que representa al Departamento de Gestión de Riesgo.
- Logo de los dos Programas que desarrolla el Departamento de Gestión del Riesgo.
- Personajes: Enfermera corazón, y Doctor Segura.
- Símbolo de campaña: Bus.
- Copy de apoyo.

**Raspe y gane:** Conducirá a la premiación de regalos para los usuarios que cumplen con los controles y se destaquen por el juicio de sus tratamientos, incentivándolos, motivándoles a continuar con el proceso:

- Logo que representa al Departamento de Gestión de Riesgo.
- Logo de los dos Programas que desarrolla el Departamento de Gestión del Riesgo.
- Personajes: Enfermera corazón, y Doctor Segura.
- Símbolo de campaña: Bus.
- Copy de apoyo.

**Regalos promocionales:** motivadores, con el fin de acercar la marca a los usuarios y demostrar interés por su bienestar. Serán acordes al tema de paseo consecuente con la imagen del bus.

- Logo que representa al Departamento de Gestión de Riesgo.
- Logo de los dos Programas que desarrolla el Departamento de Gestión del Riesgo.
- Personajes: Enfermera corazón, y Doctor Segura.

- Símbolo de campaña: Bus.
- Copy de apoyo.

Concurso: “**Móntate al bus de la prevención**” la dinámica consiste en incentivar a los usuarios pertenecientes al departamento de gestión del riesgo a hacer uso de los servicios de prevención ofrecidos por la Eps-s (Exámenes médicos - citas con especialistas- charlas informativas).una vez realizada alguna de las acciones anteriores se les entregará el “el pase de la prevención” que es una boleta, donde el usuario debe diligenciar los datos personales, para participar en la rifa de un paseo para todo su núcleo familiar con todos los gastos pagos un fin de semana en un centro vacacional. También se rifaran camisetas, gorras, bolsos de acuerdo al concepto de “móntate al bus de la prevención”. Debe ser visto como un gran premio y se espera ejecutar esta táctica para Enero, mes en el que el trabajo informal disminuye y las familias cuentan con el tiempo pero no con el dinero.

**Buzón de sugerencias formato de quejas: Escuchar las opiniones de los usuarios, demostrando interés en sus sugerencias y quejas.**

- Logo que representa al Departamento de Gestión de Riesgo.
- Logo de los dos Programas que desarrolla el Departamento de Gestión del Riesgo.
- Personajes: Enfermera corazón, y Doctor Segura.
- Símbolo de campaña: Bus.
- Copy de apoyo.

**Estrategia de medios:** Aumentar la frecuencia de las comunicaciones que realiza el Departamento de Gestión del Riesgo.

**Cuadro 6. Flow chart**

MESES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
MEDIOS																													
Cliente interno: implementación de métodos para mejorar la atención de los empleados hacia los usuarios con el fin de generar diferenciación basada en la forma de prestación de servicios																													
Capacitaciones																													
Identificación de los momentos de verdad																													
Decálogo de atención																													
Buzón de sugerencias																													
Formato de quejas																													
Como cliente interno: tácticas focalizadas a educar y fidelizar a los pacientes que están asignados a los programas de prevención																													
Implementación de la imagen grafica																													
Creación e implementación de personajes																													
Videos institucionales con temas preventivos rotativos cada semana																													
Porta tome uno																													
Broshure de bienvenida																													
Folletos y carpetas																													
Boletas para el concurso																													
Concurso																													
Premiación del concurso																													



## Cuadro 7. Presupuesto

PIEZAS	UNIDADES	PRECIO	TOTAL
Afiche Tamaño: 50x70 Material: Propalcote de 150 gms. Tintas: 4x0	50	2300	115.000
Pendones Tamaño: 70x100 Tintas: 4x0	10	4000	400.000
Decálogo Tamaño: Oficio Material: Bond de 115 gms. Tintas: 4x0	200	300	60.000
Carné Tamaño: 7x6 Material: Propalcote 150 gms. Tintas: 4x0	1000	165	165.000
Rape Y Gana Tamaño: 7x5 Material: Propalcote esmaltado 150 gms Tintas: 4x0	500	235	117.500
Sobre (Carpeta) Tamaño: Carta Material: Plástico Tintas: 4x0	1000	800	800.000
Brochure Tamaño: Media Carta Material: Propalcote 115 gms. Tintas: 4x0	1000	286	286.000
Rompetráfico Grande Tamaño: 1.20 mt x1.20 mt Tintas: 4 x 0	6	80.000	480.000
Buzón de Sugerencias Tintas: 4x0	2	56.200	112.400
<b>TOTAL:</b>			<b>2.535.900</b>

### Insights:

“Me preocupa el bienestar de mi familia”

“No tengo ni ides de que se trata un programa de prevención”

“No sabía que existe un departamento de riesgo”

“No sé qué es un riesgo y mucho menos como prevenirlo”

“No me comunican de forma constante las actividades que realizan”

“Quiero estar sana, quiero vivir tranquila.”

### **Concepto Creativo: Llevar.**

**El concepto o idea central.** De allí surge la idea nuclear de la comunicación: Llevarles, transportarles a un lugar, a un estado de bienestar para toda la familia: el programa le lleva a usted y usted lleva a toda su familia. Idea que se representa en un ícono: el bus.

#### Justificación de la idea central

Apelando al hedonismo, tendencia básica del individuo, el llevarle o transportarle ofrece un beneficio en el cual quien hace el esfuerzo es otro y quien se beneficia es él. El poderse montar sin mayor esfuerzo al bus que representa el beneficio para su salud es una oferta que llama la atención y despierta el interés.

#### **La expresión de la idea central**

Lleva a tu familia por un camino saludable

**Copy central:** Aquí hay un puesto para ti.

#### **Adaptaciones:**

CooSalud lleva a tu familia por un camino saludable

(Imperativo: tu) Lleva a tu familia por un camino saludable

(Carné) Sigue por un camino saludable

(Dispensador de plegable) Lleva el tiquete para un camino saludable

**Elementos complementarios:** El bus, símbolo de la idea central, debe llevar un nombre que describa el beneficio:

**Los saludables.** Igualmente se verá a miembros de la familia dentro de este para representar la idea de que son transportados por buen camino (el de la salud).

En el momento de presentar los servicios, se complementará la imagen del bus con la figura del médico y la enfermera para completar la inducción del beneficio salud.

### **Racional de los elementos gráficos propuestos en la campaña:**

**Adaptación logo departamento:** La campaña Celebra la vida ya cuenta con un logo diferenciador, la audiencia lo acepta de buena manera, sin embargo lo perciben como si “estuviera hecho de mala gana”, los acabados no son muy claros, pues parece que estuviera pintado a color, no refleja seriedad se percibe muy infantil como si fuera para niños pequeños. Sin embargo el público destaca que es muy familiar y les gusta que esté representado todo el núcleo familiar, se reflejan en él. Como el logo es bien aceptado y expresa compañía, es muy familiar y el sol es como un respaldo positivo haciendo la analogía de la labor del departamento.

**Logo actual.** Es bien aceptado por el público objetivo, les refleja familiaridad. Valoran que se muestre todo el núcleo familiar, ya que en la mayoría de los casos cuentan con un núcleo familiar numeroso. El sol refleja vitalidad, la sonrisa de los personajes los invita a celebrar la vida, lo cual se conecta con nombre de la campaña. Sin embargo en este logo no le dan el protagonismo a la familia, sino al sol.

Los acabados de este logo, no son correctos para representar un programa de salud, pues parece un boceto y se percibe muy infantil, debido a la forma de los personajes y coloreado del sol.

Este logo se encuentra ubicado en solo dos pendones, cada uno en una sede de la EPS-S. Se presenta solo con el nombre, sin explicar de qué se trata, para que es, ni la funcionalidad de los programas que están dentro de esta campaña. Por tal razón el público ni siquiera entiende que se trata de una campaña específica.

**Propuesta de logo:** En la propuesta se respeta los aspectos que el público percibe de buena manera, se sigue manejando el espíritu alegre y familiar. Se eliminó elementos distractores (cometa).

Entre los cambios se pretendía dar mayor protagonismo a los personajes que representan la familia, se siguió manejando las sonrisas presentes en cada uno y

se buscó que representara mayor unión familiar, por eso alguno de estos están abrazados, el abuelo carga al nieto y el niño que esta solo está saltando de felicidad. A pesar del protagonismo que se les agregó a los personajes no se dejó a un lado el sol, pues este también se diseñó más grande para lograr mejor equilibrio de los elementos.

El sol es analogía de vitalidad, alegría y sanidad, el sol y la sonrisa de los personajes se siguen relacionando con el nombre de la campaña. Se respetaron estos dos elementos que el público valora.

Su espíritu alegre y familiar todavía está presente, ya no se percibe tan infantil, a pesar de estar compuesto de formas planas y colores vivos los acabados de diseño están mejor logrados.

**Logos de cada programa:** Esto se hace necesario, debido a que el público objetivo no encuentra apropiado los logos actuales, rechazan los colores y su forma.

La creación de los logos, partió de conocer los servicios que ofrecen cada departamento y la segmentación de la audiencia ingresada a estos.

El programa mujer segura se enfoca en las mujeres, de ahí parte el diseño, para lograr mayor cercanía con este público, se sugiere implementar formas femeninas y colores que sean asociados con tranquilidad y prevención. Se propone seguir manejando el verde corporativo de Coosalud, para no desligarse tanto de la compañía en general, pues finalmente se busca que exista correlación. De igual forma se estableció la creación del logo que debe representar al programa más que corazón, en este se atienden a hombres y mujeres con patologías, renales, cardíacas, cancerosas y VIH, el logo de este departamento refleja acompañamiento, debido a que estas patologías generan depresión en los pacientes. Cada logo está acompañado del nombre del programas permitiendo el inicio para el conocimiento de los mismos.

**Ubicación:** Los logos estarán presentes en todas las piezas publicitarias, de acuerdo al público a que vayan dirigidos. Si es una pieza general de la campaña Celebra la vida, se ubicaran los dos logos, con el fin de iniciar un proceso de reconocimiento de que los programas pertenecen a una campaña que lidera el Departamento de Gestión del Riesgo

**Creación de personajes:** Se necesita personajes que representen profesionalmente el servicio. La observación y entrevista abierta sugirieron que es atractivo para los usuarios, pues su percepción es muy visual, y debemos crear conexiones llamativas, debido a que el mayor porcentaje no saben leer.

Para ligar a estos personajes con el concepto de campaña, se usara la siguiente analogía:

El Doctor Seguro es la figura seria y confiable de una institución en salud. Dentro del bus de la prevención se presentará como “conductor” usando ropa del doctor, para que no se pierda la intención. La analogía se presenta en que el doctor es quien maneja el bus, así mismo es quien maneja los tratamientos de cada paciente.

Para reforzar el concepto de prevención y acompañamiento, se creará un segundo personaje: la enfermera Corazón, es la figura amigable y gentil, del mismo modo, la analogía se presentara como la acompañante de los usuarios entro del “bus de la prevención, en los tratamientos médicos es quien realiza los controles, seguimientos y acompañamiento a pacientes.

### **Tácticas:**

**La campaña:** Para el desarrollo de esta campaña se propondrán 3 estrategias, cada una enfocada a desarrollar un objetivo particular. Dichas estrategias se hacen importantes debido a la intención final de la campaña: Fidelizar. Para llegar a ese punto, es necesario aumentar la frecuencia de las comunicaciones propuestas, estableciendo una linealidad en las estrategias, donde cada objetivo complementa el de la siguiente.

Durante la investigación se hizo evidente que la compañía necesita mejorar su comunicación interna, pues no comprenden la importancia de brindar un amable servicio al cliente, este tema es relevante tratarlo dentro de las tácticas, debido a que, desde ese aspecto se puede marcar diferenciación con la competencia. En la segunda estrategia propuesta se propone divulgar información referente a hábitos saludable, educando al usuario a través de la divulgación del funcionamiento de los programas y las ventajas de una conducta de Autocuidado. Por último, se presentará las tácticas que acercaran a la marca con los usuarios. En esta estrategia se tiene la finalidad fidelizar y acerca la marca a través de regalos promocionales. Los usuarios deben sentir que la marca se preocupa por ellos.

**Estrategia 1:** Desarrollar la conciencia de tener una cultura de servicio al cliente, mejorando la comunicación interna de la organización a través de eventos motivacionales para los empleados.

**Cuadro 8. Táctica 1 - Estrategia 1**

<b>TÁCTICA # 1: CAPACITACIONES: MANEJO DEL SERVICIO AL CLIENTE.</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Educar a los empleados para que adopten una cultura de servicio al cliente, haciendo ver la importancia de la diferenciación frente a la competencia a partir de la excelencia y amabilidad en el servicio.	Realizar capacitaciones semestrales, con expertos en el tema de servicio al cliente e identificación de los momentos de verdad. La dinámica consiste en brindar charlas que se enfoquen en motivar al cliente interno hacia la adopción de un buen modelo de gestión para la atención. Para incentivar a los empleados, seguido a las charlas se entregara un refrigerio para compartir entre todos e integrarlos	Se espera que los empleados de la organización sientan mayor motivación para ofrecer un servicio idóneo, mostrando la importancia del ser. Que sean conscientes que en el régimen Subsidiado la diferenciación y posicionamiento se logra a partir del buen servicio. Esperando que reflejen los valores y esencia de la marca de la EPS-S.

**Cuadro 9. Táctica 2 - Estrategia 1**

<b>TÁCTICA 2: DECÁLOGO DE ATENCIÓN</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Establecer 10 mandamientos que son determinantes, para resolver los problemas presentados en los momentos de crisis.	A través de 10 principios plantear la forma de abordar los momentos críticos de verdad, donde los empleados deben destacar su amabilidad e intención de solucionar los problemas que pueda presentar un usuario. Partiendo de los resultados concluidos en la observación se definieron los momentos críticos de verdad.	Mejorar la manera en que se soluciona los problemas a los usuarios, primando siempre la satisfacción de estos. Que el cliente interno haga uso constante de este documento, lo interioricen y lo adopten como un manual

**Estrategia 2:** Dar a conocer los servicios ofrecidos por el Departamento de Gestión del Riesgo destacando la cultura de auto cuidado y la adopción de hábitos saludables.

**Cuadro 10. Táctica 1 – Estrategia 2**

<b>TÁCTICA 1 ADAPTACIÓN IMAGEN GRÁFICA</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Adaptar el logo con el que se representa la campana Celebra la vida, que actualmente es la única comunicación realizada por el Departamento de Gestión de Riesgo.	Debido a la aceptación que tiene el logo actual, se respetara la intención emocional, la cual desarrollaron bajo el concepto de familia; sin embargo la línea grafica no es bien aceptada por el público objetivo ya que la perciben como poco creíble, infantil y mal hecha. Se rediseñara el logo, respetando los parámetros y lineamientos grafico visuales del anterior. Se busca mejorar la calidad y terminaciones del diseño. Se incluirá este logo en todas las piezas de la campana. Es una pieza guía.	Crear una imagen para la campaña que desarrolla actualmente el Departamento de Gestión de Riesgo, más acorde con la nueva propuesta que presentaremos. Además que el público, se entere que existe una campana vigente que soporta todas las actividades de prevención realizada por el Departamento de Gestión de Riesgo

**Cuadro 11. Táctica 2 – Estrategia 2**

<b>TÁCTICA 2: CREACIÓN DE LOGOS PARA CADA PROGRAMA.</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Crear los logos que representaran los programas preventivos Mujer Segura y Más que Corazón.	El programa mujer segura se enfoca en las mujeres, de ahí parte el diseño, se sugiere implementar formas femeninas y colores que sean asociados con tranquilidad y prevención. Se propone seguir manejando el verde corporativo de Coosalud, para no desligarse tanto de la compañía en general, pues finalmente se busca que exista correlación. De igual forma se estableció la creación del logo que debe representar al programa más que corazón, en este se atienden a hombres y mujeres con patologías, renales, cardíacas, cancerosas y VIH, el logo de este departamento refleja acompañamiento, debido a que estas patologías generan depresión en los pacientes. Cada logo está acompañado del nombre de cada programa.	Facilitar el reconocimiento a los usuarios, de la existencia de estos programas. Incluyendo el sentido emocional, para facilitar la cercanía con la audiencia, reconocimiento de los programas.

**Cuadro 12. Táctica 3 – Estrategia 2**

<b>TÁCTICA 3 PERSONAJES DE APOYO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y RECORDACIÓN DE LOS PROGRAMAS</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Hacer más visual la comunicación a través de la creación de 2 personajes que están muy relacionados con el sector salud y que representan confiabilidad dentro del medio	Se necesita personajes que representen profesionalmente el servicio. La observación y entrevista abierta sugirieron que es atractivo para los usuarios pues su percepción es muy visual y se deben crear conexiones llamativas. Para ligar a estos personajes con el concepto de campana, se usara la siguiente analogía. La analogía se presentara en que el doctor es quien conduce el bus de la prevención, así mismo es el que maneja los tratamientos de cada paciente. Para destacar la labor de seguimiento, se creara el segundo personaje: la enfermera corazón, será la figura amigable, del mismo modo se presentara como la acompañante de los usuarios dentro del bus de la prevención, la analogía se presenta porque en los tratamientos médicos la enfermera realiza los controles, seguimiento y acompañamiento a los pacientes	Que los usuarios empiecen a reconocer los servicios del departamento de gestión de riesgo, a partir del conocimiento de los programas y la relación de los personajes con la labor preventiva y de seguimiento. Dentro del Key visual estarán \montados./ en el bus de la prevención juntos con los integrantes del núcleo familiar que representa el logo de la campana celebra la vida. Permitiendo que los usuarios reconozcan con mayor facilidad las comunicaciones.

**Cuadro 13. Táctica 4 – Estrategia 2**

<b>TÁCTICA 4: VIDEOS INSTITUCIONALES</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Captar la atención de los usuarios mientras espera la asignación de un servicio en las salas de atención de la EPS-S Coosalud.	Estos videos se implementaran durante la jornada de atención en las sedes de Coosalud EPS-S. Su objetivo es captar los sentidos de los usuarios, lo cual es factible, debido a que la audiencia debe esperar entre 2 y 4 horas la autorización de algún servicio. Las pantallas LCD están ubicadas en un punto caliente, frente a la silletería en las salas de espera, que garantiza que los usuarios deben verlas. Es un	Los videos deben invitara los usuarios a tomar un Brochure de bienvenida a los programas de prevención.



	recurso desperdiciado ya que en el momento se encuentran apagados. El contenido de estos videos se focalizara en comunicar constantemente consejos para adquirir hábitos saludables e invitar a los usuarios a tomar un brochure de bienvenida para que conozca los programas que ofrece el Departamento de Gestión de Riesgo.	
--	--	--

#### Cuadro 14. Táctica 5 – Estrategia 2

<b>TÁCTICA 5: DISPENSADOR (PORTA TOMEUNO)</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Facilitar la visibilidad de los tome uno: Brochure de bienvenida al Departamento de Gestión del Riesgo y sus dos programas de prevención: mujer segura y más que corazón	Se ubicaran en dos puntos calientes. El primero estará anclado a la táctica de las pantallas LCD, ubicados debajo de los televisores (tamaño grande forma de romptráfico), dado que durante los videos invitaran a los usuarios a recoger la información del tome uno ubicado en la pieza visor. El segundo modelo, estará ubicado en las mesas de autorización (escala pequeña), pues los usuarios siempre deben acudir a este espacio. Se incluirá a los personajes de la campana	Se espera que sean llamativos para el público objetivo, y atraigan su atención, logrando con esto mayor cercanía de la pieza informativa (brochure), despertar la intención de tomar la pieza.

#### Cuadro 15. Táctica 6 – estrategia 2

<b>TÁCTICA 6: TOME UNO</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Dar la bienvenida al programa mostrando la funcionalidad del mismo y las ventajas de pertenecer a los programas preventivos, a través de la adopción de hábitos saludable	Esta pieza estará ubicada dentro del rompetráfico, para asegurar su visibilidad, sirviendo como apoyo de la táctica de los videos. Para cada programa se desarrollará un brochure específico, respetando el key visual, logrando unidad de campana. Contendrá información acerca de la labor del DGR, de los dos programas que desarrolla y las ventajas de pertenecer a estos. El copy es de sentido emocional	Que el público objetivo conozca los servicios y ventajas que ofrece el DGR y sus programas preventivos

**Cuadro 16. Táctica 7 – Estrategia 2**

<b>TÁCTICA 7: PENDONES</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Mostrar información que aporte conocimiento a los usuarios acerca de temas preventivos.	Esta pieza se ubicara en las salas de atención en la pared frente a los televisores muy cerca de la entrada, aprovechando los espacios amplios. Su diseño se guiara por el Key visual, destacando los elementos llamativos de la campana, la información puesta en el diseño debe educarlos a adoptar hábitos saludables.	Que los usuarios empiecen a interiorizar la información, que reflexión alrededor de la importancia de implementar hábitos saludables.

**Estrategia 3:** Fidelizar los usuarios pertenecientes a los programas de prevención, a través de tácticas que los motive a asistir a los controles, acercando la marca con sentido emocional.

**Cuadro 17. Táctica 1 – Estrategia 3**

<b>TÁCTICA 1: IMPLEMENTACIÓN CARNE</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Crear e implementar un carné que identifique la pertenencia a los programas de prevención de desarrolla el DGR	Este objeto tiene mucha importancia para el público objetivo, durante las entrevistas y observaciones se hizo evidente que acuden al carné cuando se les requiere información personal. Para iniciar el proceso de fidelizacion, es necesario crear sentido de pertenencia en los usuarios promoviendo mayor asistencia de los controles. El carne se debe entregar cuando el usuario lleve a cabo la inscripción al programa de prevención	Que los usuarios desarrollen sentido de pertenecía, para cumplir con la asistencia en los controles, y que contribuyan con esto a prevenir el deterioro de la patología

**Cuadro 18. Táctica 2 – Estrategia 3**

<b>TÁCTICA 2: SOBRES PLÁSTICOS PARA LA DOCUMENTACIÓN / FOLLETOS</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
<p>Informar a los usuarios que ya pertenecen a los programas, acerca de la evolución de los tratamientos que inicien. Además contendrán consejos preventivos, aludiendo a la educación de la audiencia frente a este tema de salud</p>	<p>Este material debe ser entregado por el personal médico cuando los usuarios acudan a los controles. Para los pacientes que acudan por primera vez, se les entregará una carpeta corporativa con la imagen gráfica del bus de la prevención y los logos del departamento y sus programas, haciendo alusión al inicio de un /recorrido/ en los y tratamientos, invitándolos a cumplir por convicción. Para el diseño de los folletos se presentará un modelo gráfico y se sugiere usarlo siempre, sin embargo los temas preventivos deben rotar debido a que existen muchos hábitos y consejos saludables. Todo lo anterior teniendo en cuenta al programa que pertenecen.</p>	<p>Se informen acerca de consejos que promuevan conscientemente la adopción de hábitos saludables en su vida y la de su familia. Con el sobre se espera la presencia de marca en los hogares de los afiliados, pues será un material que podrán conservar.</p>

**Cuadro 19. Táctica 3 – Estrategia 3**

<b>TÁCTICA 3:RASPE GANE / REGALOS</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
<p>Incentivar la asistencia a los controles, usando regalos promocionales que motiven a la acción y que sean relevantes dentro del desarrollo de campana</p>	<p>Anclada con la táctica anterior, funciona como índice para medir la efectividad de la comunicación con respecto a la convicción de los usuarios que ya están inscritos a los programas y han iniciado un proceso. La pieza principal de esta táctica es el raspe y gane, que será entregado a los usuarios que cumplan con los tratamientos formulados. La dinámica consiste en que se les entrega un raspe y gane. Los premios que podrán ganar tienen que ver con el tema de paseo, dando relevancia a la imagen gráfica del bus de la prevención. Los regalos promocionales serán: camisetas, gorras, jabones, toallas y bolsos plástico, todos brandeados con el logo del departamento y sus programas. De este modo anclamos el Key visual y concepto. La idea es crear una relación entre estos elementos con la táctica del paseo en familia.</p>	<p>Mayor motivación y compromiso en la asistencia a los controles. Y que además perciban esta táctica como un premio a la labor preventiva que han iniciado.,</p>

**Cuadro 20. Táctica 4 – Estrategia 3**

<b>TÁCTICA 4: CONCURSO MONTÉMONOS EN EL BUS DE LA PREVENCIÓN.</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESPUESTA ESPERADO</b>
Premiar a los usuarios de los programas de prevención, que aportaron más de su parte para contribuir con el cumplimiento en los controles	Consistirá en una dinámica, para premiar a los usuarios por el buen manejo de sus tratamientos. Cada vez que cumplan con las citas y lleven a cabalidad las instrucciones medicas se les entregará el pase de la prevención, el cual depositaran en un buzón para participar en la rifa de un paseo para todo su núcleo familiar con todos los gastos pagos un fin de semana en un centro vacacional. También se rifaran camisetas, gorras, bolsos de acuerdo al concepto de “móntate al bus de la prevención”. Debe ser visto como un gran premio y se espera ejecutar esta táctica para Enero, mes en el que el trabajo informal disminuye y las familias cuentan con el tiempo pero no con el dinero.	Mayor conexión entre el público y la marca. Demostrar que se interesa por ellos incentivando a los usuarios apropiarse de hábitos saludables. Interés para asistir con mayor frecuencia a los usuarios.

**Cuadro 21. Táctica 5 – Estrategia 3**

<b>TÁCTICA 5: BUZÓN DE SUGERENCIAS/FORMATOS QUEJAS.</b>		
<b>OBJETIVO</b>	<b>PLAN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO.</b>
Escuchar la opinión de los usuarios y establecer soluciones a las quejas.	Ubicar en puntos calientes los formatos de quejas con un copy que los invita a dar su opinión, demostrándoles que la organización los escucha. Esto quiere contribuir con el modelo de servicio.	Mayor participación de los usuarios en la retroalimentación de la imagen que tiene acerca de los programas de prevención,

## Piezas

Figura 53. Adaptación logo que representa al programa de prevención del riesgo



Figura 54. Logo de los programas preventivos



**Figura 55. Personajes**

**Doctor Segura**



**Enfermera Corazón**



Figura 56. Decálogo de atención:

# DECÁLOGO DE LA SALUD



***"Somos la mejor compañía, nos preocupamos por guiar a nuestros usuarios."***

- El usuario por encima de todo.
- Cumple todo lo que prometas.
- Para el cliente, tú marcas la diferencia.
- No hay nada imposible cuando se quiere.
- Fallar en un punto significa fallar en todo.
- El juicio sobre la calidad de servicio lo hace el usuario.
- Un empleado insatisfecho genera usuarios insatisfechos.
- Por muy bueno que sea un servicio, siempre se puede mejorar.
- Cuando se trata de cuidar al usuario, todos somos un equipo.
- Solo hay una forma de satisfacer al usuario, darle más de lo que espera.

Figura 57. Brochure

### Pieza Cerrada:



## Pieza abierta

**Aquí hay un puesto para ti !**

### BIENVENIDOS

Aquí tu familia tiene un puesto reservado

TENEMOS UN PROGRAMA ESPECIAL PARA QUE LLEVES A TODA TU FAMILIA HACIA UNA VIDA SALUDABLE !!

Para que le des a tu familia la seguridad de una vida saludable hay un puesto reservado para ti: **conócelo ¡y sácale provecho!**

Nuestro Departamento de Gestión de riesgo ha desarrollado programas, para que junto con tu familia puedas evitar que ciertas enfermedades aparezcan y hagan daños mayores. De ahora en adelante serán "los saludables" Los caminos que recorre

el bus de los saludables Para que puedas prevenir problemas de salud y cuidar a tu familia hay dos caminos con una serie de ventajas para todos:

Como puedes ver, la clave de la familia saludable es:

**¡PREVENCIÓN!**



---

**El camino a:**  
**MÁS QUE CORAZÓN**

Dingido a Hombres y mujeres mayores de 40 años, con diagnóstico de:

- Enfermedad renal
- Cardíaca
- Diabetes

**VENTAJAS DE TOMAR CUALQUIERA DE ESTOS CAMINOS:**

- Tener una vida saludable.
- Tu familia tiene menos riesgos de contraer enfermedades infecciosas.
- La calidad de vida mejora, el estrés disminuye.
- La probabilidad de una vida mas larga, aumenta.
- Promueves hábitos saludables en la familia y en los que les rodean.

**El camino a:**  
**MUJER SEGURA**

Este programa esta diseñado especialmente para ofrecer servicios a la mujer entre 12 y 49 años. Con el fin de promover:

- El autocuidado en etapas importantes de su vida.
- Brindar acompañamiento
- Mejorar la calidad de vida de toda la familia.



Acércate al Departamento de Gestión de Riesgo y pide mayor información sobre la forma de iniciar el programa que se adapta a tus necesidades y recuerda:

Hay un puesto reservado para que le des a tu familia la seguridad de una vida saludable ¡Bienvenidos!

## Carné:

**CONTINÚA CON TU CAMINO SALUDABLE**  
 Departamento de gestión del riesgo


**Carné No.**

**Nombres**

**Cédula**

**Nivel de SISBÉN**

**Programa**





**Figura 58. Sobre: pacientes de los programas**



**Figura 59. Raspe y gane**



## **Talentos y recursos:**

### **Talento humano.**

#### **Cuadro 22. Capital humano Coosalud EPS-S.**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
Aura Nelly Vinueza	Gerente Sucursal Valle.
Jorge Ramírez	Director de salud
María Alejandra Serrano	Subdirectora de No-Poss
Judy Marina Valdés	Subdirectora de Gestión de Alto Riesgo
Rubén Darío Cuervo	Coordinador de Aseguramiento y mercadeo
Carminia Becerra	Asistente de Gestión Humana.
Natalia Piedrahita	Directora Financiera y Administrativa.
Alejandra Victoria	Asistente Atención al Usuario.

#### **Cuadro 23. Capital humano aportado por la Universidad Autónoma de Occidente**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
Laura Zamudio Montaña.	Estudiante.
María Claudia Martínez Artunduaga	Estudiante
Paola Gómez	Docente Tiempo completo- Directora Trabajo de Grado.
Neil Rodrigo Jiménez	Director de Carrera- Comunicación Publicitaria.
Director del Proyecto Pasantía Institucional: Harry Meza.	

**Recursos financieros.** La EPS-S, no cuenta con el presupuesto necesario para el cumplimiento de las diferentes tácticas dentro de una campaña de reposicionamiento y la buena construcción de marca; sin embargo, por medio de negociaciones con IPS, proveedores y prestadores la Gerencia logrará conseguir \$1.500.000, con la posibilidad de aumentarlo en el momento de presentar la propuesta.

**Posibles fuentes de Financiación:** Prestadores de Servicio y Proveedores, tales como: Recuperar IPS, Salud Familiar, Unidad Especializada de Optometría

**Recursos institucionales:**

- Instalaciones de la universidad: (salas de cómputo, libros pertenecientes a la biblioteca institucional, archivos digitales de las clases magistrales, plataformas de programas gráficos).
- Espacios disponibles para la programación de citas que deben ser acordadas con anterioridad para realizar las reuniones con los directivos del proyecto, para realizar los avances y ajustes necesarios durante el proceso.
- Espacios para realizar las herramientas metodológicas como la entrevista y observación

## 11 CONCLUSIONES

El concepto de salud analizado emerge como un concepto integral e integrador. Integral porque cubre al ser humano en todas sus dimensiones, no sólo física sino también mental, emocional, espiritual, psicológica, y porque además lo abarca desde su individualidad, pero también lo hace desde su colectividad, comunicativa y social. Integrador porque se encuentra relacionado en formas directas con otros factores determinantes para su ejecución y porque tales como factores sociales, ambientales, servicios de salud y por supuesto los biológicos.

En Colombia y América Latina, la promoción de la salud es un tema que está cobrando mayor importancia en actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud. También al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad, logrando de esta manera la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad. Dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud para el caso colombiano. El aspecto económico es otro motivador de estas estrategias de promoción enfocadas en educar a los ciudadanos a adoptar hábitos saludables, debido a que les interesa afiliar ciudadanos potencialmente saludables, con los menores riesgos posibles, es más económico desarrollar programas y estrategias preventivas, que tratar a un paciente con una enfermedad en estados crónicos.

Las compañías que operan en el Régimen Subsidiado deben preocuparse por indagar a su público objetivo, debido a que las emociones, motivaciones, deseos o Propósitos contemplados en cada persona, se pueden utilizar para lograr promover una determinada acción. Debido a que la audiencia de este tipo de compañías pertenecen a estratos 1 y 2, las emociones priman sobre la razón, siendo el nivel académico el facilitador de esa emocionalidad latente en estos individuos, Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

Está claro, que en el público objetivo, la influencia del entorno toma mucha relevancia en el momento de decidir por una marca. Así mismo es para adoptar hábitos, pues las recomendaciones y costumbres toman fuerza, las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente

generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades.

Por otro lado, según las lecturas acerca de hábitos de los consumidores, los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población Colombiana se observa con frecuencia el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), la práctica de deportes sigue siendo muy bajita, el estrés, que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, anemia), el exceso de consumo de alcohol, el tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas; sumado a lo anterior, entornos parcial o totalmente nocivos, donde la violencia intrafamiliar y social, determina negativamente el fomento de estilos de vida saludables. La poca adopción de estos hábitos desencadena riesgos para los individuos y la sociedad en general.

En el Régimen Subsidiado las compañías deben basar la diferenciación en el mercado a partir de la implementación de herramientas de servicio al cliente. Esto es consecuencia de la razón social de estas compañías, pues su manejo está regulado por el Gobierno Colombiano, exigiendo la igualdad de servicios para todas las EPS-S.

La propuesta planteada a la EPS -S Coosalud era realizar una estrategia de fidelización para los usuarios pertenecientes al Departamento de Gestión del Riesgo, para llevarlo a cabo se cumplió con un proceso integrado por diferentes etapas, empezando por la investigación general de la organización, hasta llegar de manera particular al departamento mejor establecido, teniendo en cuenta el análisis del sector, la categoría y el mercado, se hizo posible la aplicación de los términos aprendidos durante la carrera y aplicarlos en pro de la organización. De los métodos aplicados se extrajeron conclusiones importantes para usar en el desarrollo de la campana, principalmente fueron útiles para vislumbrar las verdaderas necesidades de la compañía y el público objetivo. Entre las barreras encontradas para el desarrollo de la campana fue la regulación de la Publicidad y la forma de aplicarla hacia los usuarios, debido a que las compañías no pueden realizar campañas de posicionamiento y ruido constante de marca. El uso de medios es restringido, solo se puede usar radio y canales regionales equitativamente para todas las marcas. Otra de las barreras es el poco presupuesto destinado a la publicidad. La falta de consumo de medios, el público objetivo no tiene fácil acceso a medios como el internet, la televisión y offline.

Para llegar a cumplir los objetivos propuestos en un principio, se contó con las intervenciones de la Gerente de la EPS-S y la jefe del Departamento de Gestión

del Riesgo entre otros empleados de Coosalud, quienes suministraron información pertinente y valiosa, para lograr el desarrollo y culminación del proyecto. Gran parte de la información que se recolectó en el brief, fue suministrada por los aportes de la organización y el análisis de información que se sustrajo de las diferentes entrevistas realizadas a lo largo de la investigación.

Se puede concluir que las compañías que prestan sus servicios a poblaciones vulnerables, deben enfocar sus esfuerzos publicitarios en temas preventivos que promuevan una mejor calidad de vida a través de la adopción de costumbres preventivas. Las comunicaciones planeadas deben ser transmitidas con frecuencias altas para que el mensaje lo entienda la audiencia.

Otra de las conclusiones a la que se pudo llegar es que la EPS-S Coosalud cuenta con un Departamento de prevención mejor estructurado al de su competencia, pero que no han sabido aprovechar, pues no han realizado la divulgación y promoción del mismo, por lo cual se plantearon una serie de tácticas que permitirán aprovechar los atributos y beneficios del departamento, para lograr una fidelización de sus afiliados.

## **12 RECOMENDACIONES**

La organización debe generar una cultura de servicio con su público interno, para que todos los esfuerzos realizados por los empleados se vean reflejadas en pro de la organización, teniendo en cuenta la importancia del servicio al cliente a la hora de generar valor en la entidad. Este Aspecto toma aun mayor relevancia debido a que en el sector salud, todas las compañías ofrecen los mismos servicios.

Es importante el seguimiento comunicacional con el público objetivo, apoyado de diferentes tácticas como: afiches, volantes entre otros medios, debido a que gran parte de los usuarios pertenecientes al departamento de gestión del riesgo no tienen conocimiento de los beneficios que tienen como afiliados y tampoco conocen los programas piloto.

Es necesario llevar un plan de medios en el transcurso del año, donde se implemente diferentes tácticas promocionales para lograr la fidelización.

El apoyo visual de la estrategia es fundamental, teniendo en cuenta que gran parte de nuestro público objetivo, se encuentra en un nivel bajo de escolaridad, se necesita una comunicación clara y directa, apoya por imágenes alusivas a la información tratada en ese momento.

## BIBLIOGRAFIA

BELCH, E. George, Belch, A. Michael. Publicidad y promoción perspectiva de la comunicación de marketing integral. 6 ed. México: McGraw Hill, 2004. 849 p.

CABRERA, Gustavo A. y CADEINAS, Nelly MF. El modelo de análisis estratégico para promoción de la salud y el control local del tabaquismo [en línea]. En: Revista Facultad Nacional de Salud Pública Vol. 17, No. 1 (1999); 9 p. [Consultado día 30 de marzo 2012]. Disponible en internet: <http://www.saludpublica.com.co>

COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, ETC. Ley 100 de 1993 [en línea]. En: Diario Oficial No. 41.148 Bogotá; 23, 12, 1993. [Consultado 30 de noviembre de 2012]. Disponible en Internet: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html)

Coosalud celebra la vida, experiencia exitosa [en línea]. Coosalud, 2008. [Consultado 12 de diciembre de 2012]. Disponible en Internet: <http://coosaludaldia.blogspot.com/2011/04/coosalud-celebra-la-vida-experiencia.html>

Condiciones del Régimen Subsidiado en Colombia [en línea]. Colombia. [Consultado Septiembre 22 de 2011]. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/RegimenSubsidiado.aspx> secretaria de salud

Creación de valor agregado [en línea]. Colombia. [Consultado Septiembre 15 de 2011]. Disponible en internet: <http://www.crecenegocios.com/valor-agregado>

Diccionario Mosby - medicina, enfermería y ciencias de la salud, Ediciones Hancourt, 1999. 1509 p.

FORERO SANTOS, Jorge Alberto. El marketing social como estrategia para la promoción de la salud [en línea]. Manizales: Universidad de Caldas, [s.f.]. [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207\\_4.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_4.pdf)



GARCIA USEDÁ, Mariola. "las claves de la publicidad". Estrategia de comunicación publicitaria. 4 ed. Madrid, España: Editorial ESIC, 2000. 350 p.

KELLER, Kevin. Branding Administración estratégica de Marca. 3 ed. México: Pearson Education. 2008. 592 p.

KOTLER, Philip y KELLER, Kevin Lane. Dirección de Marketing. 12 ed. México: Pearson, Prentice Hall, 2006. 274 p.

LÓPEZ VÁSQUEZ, Belén. Publicidad emocional: estrategias creativas. Madrid: ESIC Editorial. 2007. 425 p.

MOLINE, Marçal. La fuerza de la publicidad. Madrid: Mc Graw Hill, 2000. 488 p.

O'Guinn Thomas, Allen T. Cris. Publicidad y comunicación integral de marca. México: Cengage Learning Editores, 2007. 781 p.

PARRA, Alberto; PIEDRAHITA, Echeverry. Mónica. Desarrollo histórico del marketing. PAZ, [en línea]. Colombia. [Consultado Junio 27 de 2012] Disponible en internet [id=OGAV3sYa9b0C&pg=PT295&dq=comunicacion+integrada+de+marketing&hl=es&sa=X&ei=xYbrT8zLYSu9AT86OzcBQ&ved=0CFMQ6AEwBg#v=onepage&q=comunicacion%20integrada%20de%20marketing&f=false](http://www.elprisma.com/apuntes/mercadeo_y_publicidad/posicionamientomenteconsumidor/default.asp)

Presentación ronda de liderazgo 2011. Cali: Coosalud EPS-S Sucursal valle, 2012. 1 archivo de computador.

Posicionamiento de marca [en línea]. Colombia: El Prisma, 2011. [Consultado Septiembre 13 de 2011]. Disponible en internet: [http://www.elprisma.com/apuntes/mercadeo\\_y\\_publicidad/posicionamientomenteconsumidor/default.asp](http://www.elprisma.com/apuntes/mercadeo_y_publicidad/posicionamientomenteconsumidor/default.asp).

Sector salud en Colombia [en línea]. Colombia. [Consultado Septiembre 22 de 2011]. Disponible en internet: [www.nip-lac.org/uploads/health-reform\\_in\\_colombia\\_1.pdf](http://www.nip-lac.org/uploads/health-reform_in_colombia_1.pdf).